ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Imprimerie de N. J. Gregoir, 66, Fossé-aux-Loups.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

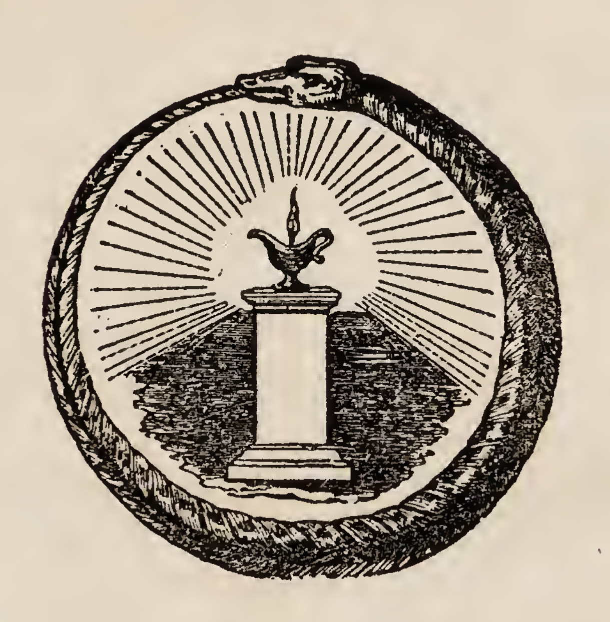
JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES,

PUBLIÉES

PAR J. E. LEQUIME, D. M.,

Professeur honoraire à l'Université de Bruxelles,
médecin en chef de l'hospice des Vieillards,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant,
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique
et de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Tome treizième.



BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
MONTAGNE-AUX-HERBES-POTAGÈRES, 55.

1844.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

Rapport sur le service du deuxième semestre de 1843 ; par le médecin principal GOUZÉE.

La constitution atmosphérique de ce semestre, comme celle du semestre précédent, a été généralement humide et tempérée.

Voici l'indication, mois par mois, des moyennes thermométriques et barométriques, prises à neuf heures du matin, des principaux phénomènes météorologiques et des maladies les plus communes et les plus remarquables :

En juillet, thermomètre centigrade +19°; baromètre 28. Vents dominants O. et N.-O. Pluies très-fréquentes ; trois fois, orage et torrents de pluie pendant la nuit. Une fois, le 5 à midi, le thermomètre s'est élevé au maximum de 30° ; mais il s'est le plus constamment maintenu vers le minimum de 17°. Point de caractère morbide particulier. Quelques scarlatines.

En août, therm. +20° ; barom. 28. Vents dominants S. et O. ; toutefois ceux N. et E. ont régné avec persistance du 8 au 13 et du 16 au 19. Pluie, huit jours ; orage, trois fois ; peu de vents forts. Les fièvres intermittentes et les rémittentes graves se montrent en grand nombre dès le commencement du mois. Encore quelques cas de scarlatine. On signale en ville de fréquentes diarrhées et des cas de choléra.

En septembre, therm. +17° ; barom. 28.3. Vents dominants N. et E. La température, sèche et assez chaude pendant une grande partie du mois, devient tout à coup humide et froide les six derniers jours, le vent s'étant fixé à l'ouest et le mercure inclinant vers le minimum de 12°. Le caractère périodique est toujours très-prononcé. Diarrhées, deux cas très-graves de choléra à l'hôpital.

En octobre, therm. +10°; barom. 27.10. Vents dominants S. et O. Pluie, dix jours. Au milieu du mois, le thermomètre est descendu au minimum de +4°. Décroissance rapide du caractère périodique des maladies et surtout de l'intensité des fièvres rémittentes. Anasarques, engorgements spléniques. Encore deux cas de choléra à l'hôpital. Deux cas très-graves de fièvre typhoïde. Quelques rhumatismes articulaires.

En novembre, therm. +8° ; barom. 28. Vents dominants S. et O. Fièvres catarrhales. Fièvres typhoïdes, neuf cas.

En décembre, therm. +7° ; barom. 28.5. Vents dominants O. et S. Ciel souvent brumeux, pas de gelées, du moins le jour ; pas de neige. Peu de malades ; aucun cas de fièvre typhoïde.

Le tableau suivant fera connaître le mouvement général des malades de l'hôpital pendant ce semestre :

Maladies internes.	705
Cas chirurgicaux	155
Ophthalmies	48
Maladies syphilitiques	71
Affections psoriques.	52
Total.	1031
Malades restant du semestre précédent. . . .	134
Total général des malades traités pendant le semestre	1165

Il en restait 110 en traitement au 31 décembre.

Il y a eu, pendant ces six mois, neuf décès.

Voici les maladies qui ont eu une terminaison funeste :

Fièvre typhoïde, deux cas, et un pour chacune des affections suivantes : péritonite, albuminurie, pleurésie diaphragmatique, phthisie tuberculeuse, hémiplégie (malade évacué de l'hôpital de Mons), altération sanguine indéterminée, plaie de la tête.

Je vais exposer d'abord des considérations générales sur les maladies les plus communes ; après quoi je citerai quelques faits particuliers parmi ceux qui ont offert le plus d'intérêt.

I. — Fièvres rémittentes et intermittentes.

Les maladies d'origine paludéenne, les maladies à quinquina, comme le disent les Italiens, ont régné exclusivement pendant les mois d'août et de septembre ; elles avaient été également très-nombreuses l'année dernière à la même époque. Outre les fièvres à type tierce, qui se sont montrées le plus fréquemment, nous avons observé un grand nombre de pyrexies rémittentes obscures, dont la

forme continue, en apparence, eût pu en imposer à des yeux peu exercés. Nous avons vu aussi des douleurs insupportables à la tête, à la nuque, des toux fatigantes, continuelles, sans expectoration, avec des râles sonores, rares, largement disséminés, dues à la même cause, et le sulfate de quinine en triomphait comme par enchantement. Sous une pareille constitution morbide, le sulfate de quinine fait des prodiges : c'est le remède héroïque par excellence, le remède universel ; mais il ne faut pas se dissimuler que son emploi exige toujours beaucoup de prudence et que, pour faire naître ces prodiges sans se livrer à des essais téméraires, il faut une grande habitude et une longue expérience des localités.

II. — Fièvres typhoïdes.

Les fièvres typhoïdes se sont montrées au moment où les fièvres intermittentes étaient en décroissance. Nous en avons eu deux cas dans la dernière moitié d'octobre et neuf en novembre. De ces onze malades, neuf étaient des sous-officiers et soldats d'un bataillon du 3me de ligne, arrivé de Bruxelles au commencement du mois d'octobre. Une aussi forte proportion de maladies graves du même genre, fournie par un seul corps, a dû faire rechercher s'il n'existait pas pour celui-ci des causes particulières d'insalubrité. La caserne où il était logé n'a rien présenté de remarquable sous le rapport hygiénique, si ce n'est qu'on élève à côté une caserne pour l'artillerie. Au reste, ce bataillon pouvait avoir apporté de Bruxelles le germe de la maladie qui y régnait, si je suis bien informé, vers l'époque de son départ ; et, d'ailleurs, il existait des cas assez nombreux de fièvre typhoïde dans les quartiers voisins de cette caserne, ainsi que dans le reste de la ville.

Sur ces onze cas, il y en eut huit graves et trois moyens. Deux malades ont succombé. L'année dernière (1), la fièvre typhoïde a paru à la même époque, un peu plus tôt cependant, durant le mois de septembre et la première moitié d'octobre, et elle a pris une extension beaucoup plus grande ; mais les cas graves ont été relativement bien moins nombreux. La proportion des décès, en faisant abstraction des cas légers ou douteux, avait été alors de 1 sur 5 $^{6}/_{7}$. On voit que cette proportion est restée à peu près la même.

J'ai particulièrement fixé mon attention sur le ballonnement du ventre, et j'ai toujours vu que la gravité de la maladie était en raison directe de son volume, ou de l'intensité et de l'étendue du son tym-

(1) Voy. mon *Rapport sur le service du deuxième semestre de* 1842, *Archives de la médecine belge*, janvier 1843, p. 31.

panique rendu par les parois de cette cavité à la percussion médiate, pratiquée sur un doigt.

Le gargouillement iléo-cœcal, commun d'ailleurs à d'autres états fébriles, n'est significatif, comme je l'ai dit dans le travail cité plus haut, que quand il est persistant. Un malade ayant eu antérieurement un épistaxis et quelques selles en diarrhée, avait le facies enivré, de la fièvre et un fort gargouillement dans cette région ; mais l'abdomen était souple et plat, et après deux jours d'expectation, je trouvai un soir la peau sudorale avec rémission dans le mouvement fébrile, et il n'existait plus de traces du gargouillement. C'était, non une fièvre typhoïde, mais une fièvre rémittente ; aussi vingt grains de sulfate de quinine procurèrent immédiatement la guérison.

C'est ainsi que plus d'une fois, dans les mois d'août et de septembre, des fièvres d'origine paludéenne auraient pu en imposer d'abord pour des fièvres typhoïdes ; mais au fond ces maladies sont et restent toujours entièrement distinctes, et je n'ai vu dans aucun cas une fièvre typhoïde devenir rémittente ou intermittente, ou l'inverse avoir lieu.

Tout le monde parle de la douleur à la pression dans la région iléo-cœcale. Je m'étonne de ne la rencontrer jamais. Il faut prendre garde de s'en laisser imposer par les résultats d'une pression inconsidérée, exercée avec l'extrémité des doigts, par une sorte de chatouillement que ressentent certains malades, par l'exaltation générale de la sensibilité. Une dame, atteinte de fièvre typhoïde, cherchait vivement à se soustraire à la plus légère pression abdominale ; mais le même effet eut lieu lorsque je lui touchai de la même manière le bras, le haut de la poitrine ; ce qui ôta toute valeur, il n'est pas inutile de le dire, à la sensibilité de l'abdomen comme phénomène local.

Comme le ballonnement considérable du ventre, le râle sonore, étendu à toute la cavité pectorale, est encore un symptôme très-grave. Trois malades, dans cet état, offrirent une légère teinte cyanosée à la peau et des signes d'embarras veineux dans le cerveau.

La plupart des malades, dans les cas graves, ont présenté sur l'abdomen, la partie inférieure de la poitrine, au haut des cuisses, aux environs de la région sacrée, et quelquefois sur les avant-bras, une ou plusieurs vésicules purulentes, de la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une lentille, environnées d'une légère auréole rosée.

Les deux malades qui ont succombé ont offert, vers la seconde période, l'un à une narine, l'autre à l'entrée du conduit auditif droit et au menton, de larges croûtes noires, fuligi-

neuses. Chez ce dernier, un sang noir très-fluide s'écoulait abondamment, au moindre contact, de ce détritus sanguin desséché.

Les taches rosées lenticulaires, si nombreuses et si communes l'année dernière, ont été cette fois d'une remarquable rareté.

Deux malades, vers l'époque de la convalescence, ont rendu par expuition des matières grisâtres, diffluentes, mêlées de stries sanguines.

Le traitement par les émissions sanguines répétées et rapprochées pendant les six, huit ou dix premiers jours, a eu les mêmes résultats qu'antérieurement. Dans deux cas, la stupeur persistante a été enlevée à plusieurs reprises, à l'aide d'une sangsue appliquée à chaque narine. Les applications, longtemps continuées, de cataplasmes émollients sur l'abdomen, ont paru utiles. Je n'ai pas eu recours aux révulsifs cutanés, si ce n'est dans un des cas graves, qui a eu une terminaison funeste.

Dans trois cas, après ce traitement, le mouvement fébrile étant considérablement affaibli, une potion gommeuse, contenant douze à dix-huit gouttes de laudanum liquide, a eu un heureux effet sur l'agitation, l'incohérence des idées, l'insomnie, la diarrhée.

La moyenne de la durée de la maladie, depuis l'entrée jusqu'à la convalescence confirmée, a été de seize jours. Le traitement par les émissions sanguines répétées et rapprochées ne jugule donc pas la maladie, comme je l'ai dit ailleurs ; mais il rend, évidemment pour moi, sa marche plus libre, plus simple, plus légère, et la convalescence plus courte et plus sûre.

III. — Anasarque.

Les infiltrations séreuses du tissu cellulaire ont été assez nombreuses dans les mois de septembre et d'octobre. Nous en avons observé de deux sortes : dans les unes, les urines contenaient de l'albumine ; dans les autres, ce liquide n'offrait aucune trace de ce principe. Ces dernières étaient toutes survenues chez des hommes qui avaient été atteints de fièvre intermittente plus ou moins longtemps auparavant. Nous n'en avons rencontré aucune qui fût symptomatique d'un obstacle à la circulation veineuse.

L'une des causes les plus fréquentes de ces deux espèces d'anasarque est le froid humide. J'ajouterai que cette condition atmosphérique doit nécessairement influencer l'économie d'une manière d'autant plus puissante, qu'elle survient plus brusquement, comme cette année, après une température chaude et sèche.

Albuminurie. — Nous avons eu à traiter, pendant ces deux mois, quatre cas de maladie de Bright. Chez un seul malade, la guérison

a été complète, mais le traitement a été très-long : il a exigé près de deux mois : les urines n'offraient plus, à sa sortie de l'hôpital, les plus légères traces d'albumine. Deux ont été soulagés, et un congé leur a été accordé. A leur départ, l'anasarque était dissipée depuis longtemps; mais les urines étaient encore légèrement troublées par l'acide nitrique. Enfin, le quatrième est mort après deux mois et demi de séjour à l'hôpital. Absent dans ce moment, je n'ai pu en faire l'autopsie.

Tous ces malades ont déclaré avoir ressenti au début, pendant un ou deux jours, un mouvement fébrile précédé de frissons. Chez aucun d'eux, je n'ai découvert ni douleur, ni gêne, ni sensibilité à la pression dans la région des reins.

La science est bien pauvre au point de vue de l'étiologie de cette maladie et de son traitement. Nous savons bien que l'albumine existe dans les urines, ce qui n'empêche pas que ce principe abonde dans le sérum du sang; nous savons que l'on trouvera, à l'autopsie du cadavre, les reins altérés de diverses manières dans leur texture; que le fluide sanguin contient, dit-on, des traces d'urée, devenu par contre moins abondant dans le liquide urinaire; mais nous ne savons pas le premier mot de tout cela, et nous ignorons s'il existe des modificateurs directs capables de mettre fin à ces désordres. Si le corps humain pouvait être assimilé à un crible, à une cornue, à un matras, à un verre à réactifs, nous pourrions espérer voir un jour les chimistes nous tirer de cette triste perplexité.

Quoi qu'il en soit, j'ai employé contre l'albuminurie les moyens généralement recommandés, les saignées modérées et répétées, les ventouses scarifiées fréquemment appliquées sur la région rénale, et j'ai dû porter plus d'une fois celles-ci sur la poitrine pour combattre les bronchites si souvent concomitantes. J'ai eu recours aux diurétiques doux, les moins irritants, car ce serait une inconséquence que de prescrire les excitants spéciaux les plus actifs des organes sécréteurs de l'urine, en même temps que l'on pratique des émissions sanguines générales et locales en vue d'un état irritatif que l'on croit exister dans ces organes. Enfin, un régime adoucissant, lacté, des frictions sèches, camphrées, un exercice modéré, ont paru agir favorablement sur l'ensemble des phénomènes caractéristiques de cette obscure affection.

Anasarque consécutive aux fièvres intermittentes. — Cette espèce de leucophlegmatie est souvent très-commune dans notre hôpital, lorsqu'à un été chaud et sec, fécond en fièvres intermittentes, succède un automne froid et humide. Elle se déclare après la guérison de la fièvre, non parce qu'on a fait abus du quinquina, que nous avons coutume d'employer à doses modérées, mais par suite des

refroidissements auxquels les militaires sont si facilement exposés. Je l'ai vue d'ailleurs survenir plus d'une fois dans des cas où aucun traitement n'avait été opposé à la fièvre. Indépendamment des infiltrations partielles dépendant de la même cause, que je passe sous silence, nous avons eu à traiter, pendant les mêmes mois de septembre et d'octobre, dix cas d'anasarque chez d'anciens fiévreux, et tous ont obtenu une guérison complète.

La digitale associée au sulfate de quinine est, dans cette circonstance, un remède héroïque dont j'ai depuis fort longtemps reconnu l'efficacité. Le sulfate de quinine seul réussit aussi quelquefois, mais avec moins de promptitude et de sûreté. Un à deux grains de ce sel et un grain de digitale, mêlés à du sucre en poudre, pris quatre fois dans la journée, à des distances égales, joints au repos, à un régime léger, déterminent bientôt, en même temps qu'un ralentissement souvent considérable du pouls, une diurèse abondante et la diminution graduelle de l'intumescence cutanée.

Mais il est dans ce traitement une circonstance importante, digne de la plus sérieuse attention. C'est que ces anasarques sont presque constamment accompagnées, au début, de bronchite quelquefois très-intense et très-étendue, et si l'on employait incontinent la médication dont je viens de parler, on occasionnerait, ainsi que j'en ai vu des exemples, des désordres peut-être irremédiables. Il importe donc, avant d'y avoir recours, d'éteindre entièrement l'irritation bronchique, et ordinairement celle-ci ne tarde pas à céder à des applications répétées de ventouses scarifiées sur la poitrine, à un régime adoucissant et à la chaleur douce et égale du lit, que les malades ne doivent pas quitter.

IV. — RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

On a vanté, dans ces derniers temps, les traitements les plus violents et les plus disparates contre le rhumatisme articulaire aigu. L'émétique, le nitre, les saignées, l'opium, l'iodure de potassium, le sulfate de quinine, ont été employés à des doses d'une énormité effrayante; et, certes, maints patients, exposés à ces diverses médications, n'ont pas guéri *citò*, *tutò et jucundè*. On dit même que le sulfate de quinine à doses rasoriennes a frappé quelquefois à côté du but, c'est-à-dire le malade.

J'emploie, depuis fort longtemps, une simple médecine expectante contre cette maladie, et il ne se passe pas d'année que je n'aie lieu de m'étonner de la facilité et de la promptitude des guérisons, en songeant aux peines que d'autres se donnent pour arriver aux mêmes résultats, si toutefois ils y arrivent.

Pas d'évacuations sanguines, malgré leur indication apparente

chez tous nos malades; pendant la grande acuité, pas de bains généraux dont le bienfait ne peut l'emporter sur les douleurs et la fatigue qu'ils occasionnent inévitablement; repos et immobilité au lit; cataplasmes émollients, portés successivement sur les articulations gonflées et douloureuses; bains partiels des avant-bras, pendant une heure, deux fois le jour, pour peu que les poignets ou les épaules soient affectés; boissons émollientes abondantes; diète absolue les premiers jours, puis alimentation légère, lactée, accordée même avant le retour d'un calme complet. Du huitième au douzième jour, et souvent plus tôt, le relâchement, la liberté des mouvements se montrent dans les articulations envahies. Alors, un ou deux bains généraux, si le calme n'est pas franc et stable, et bientôt après, quatre ou six grains de sulfate de quinine, donnés chaque jour à doses réfractées, terminent la cure.

C'est ainsi qu'ont encore été traités, pendant ce semestre, cinq malades atteints de rhumatisme articulaire sur-aigu, et la moyenne depuis l'entrée jusqu'à la convalescence confirmée, a été de quatorze jours.

L'un d'eux, qui avait plusieurs articulations fortement prises à la fois, était extrêmement souffrant le jour de son entrée; il demandait avec instance qu'on le saignât. Je le lui promis pour le lendemain s'il n'était pas mieux. La saignée fut inutile, et le malade était sur pieds le sixième jour.

Chez un malade, le cœur a présenté un bruit de souffle au premier temps, qui s'est dissipé pendant la convalescence. Il y a, à propos de ce bruit, deux curieuses questions que l'avenir décidera, débarrassé des préoccupations du moment. Ce sont celles de savoir si ce phénomène est, aussi souvent que le pensent quelques médecins, l'expression d'une endocardite, et si certains modes de traitement, mis en usage contre le rhumatisme, n'ont pas une grande influence sur la fréquence de son développement.

V. — Faits divers.

Je vais esquisser rapidement quelques faits qui ne me paraissent pas dénués d'intérêt. Les deux premiers sont des exemples de ces graves altérations sanguines dont le début, les causes et l'essence sont environnés d'obscurité et d'incertitude.

I. *Altération sanguine de nature indéterminée.* — Un conducteur de l'artillerie, fortement constitué, tempérament lymphatico-sanguin, après sept jours de mouvement fébrile d'un caractère indécis, auquel un autre médecin avait opposé quelques émissions sanguines, les adoucissants et la diète, présenta à mon observation, du 30 juin au 6 juillet, jour de sa mort, une suite de phénomènes insolites très-

remarquables. Empâtement douloureux à la partie interne du coude droit, qui disparaît le lendemain et est remplacé par une tuméfaction semblable au coude gauche, lequel s'efface à son tour, mais plus lentement.

Le deuxième et le troisième jour, apparition de vésicules pleines de pus, aplaties, lenticulaires, sans aréole, largement disséminées sur la face, le tronc et les membres, surtout à leur région externe.

Du quatrième au sixième jour, développement successif de petits abcès sous-cutanés, diffus, avec teinte violacée de la peau à la partie externe de la cuisse, au dos de la main, à la partie postérieure de l'avant-bras, du côté gauche. La veille de la mort, de nouvelles vésicules purulentes paraissent encore sur la face, plus larges que les premières, ayant les dimensions d'une lentille, ce qui en porte le nombre à une vingtaine sur cette région. Entre temps, ballonnement du ventre, légère diarrhée, chaleur fébrile, pouls de 120 à 130, intelligence intacte jusqu'au dernier jour. Le cadavre était dans un état de décomposition tel, vingt-quatre heures après le décès, qu'il eût été très-difficile d'en faire avec soin l'autopsie. Nous avons pu constater seulement la présence de larges taches brunâtres sur la muqueuse intestinale, sans traces de lésion des follicules et des plaques de la fin de l'intestin grêle.

Dès l'apparition des phénomènes que je viens d'énumérer, j'ai conçu l'idée de l'existence d'une infection farcineuse, et cette opinion était d'autant plus plausible que cet homme, employé dans le train, avait dû nécessairement se trouver journellement en contact avec des chevaux. Cependant il nous a affirmé à plusieurs reprises n'avoir jamais touché et soigné que deux chevaux constamment bien portants et n'être jamais entré dans l'infirmerie des chevaux malades.

Le fait suivant me paraît avoir encore été le résultat d'une altération des fluides, mais différente dans sa nature.

II. *Gangrène des gencives.* — Un canonnier, cheveux noirs, peau brune et colorée, constitution forte, entra à l'hôpital le 11 septembre, ayant depuis la veille une fièvre violente : visage rouge et animé, céphalalgie, pouls fréquent et très-développé, forte chaleur à la peau; on ne découvre aucune trace de localisation morbide. Deux saignées du bras, de douze onces, sont suivies, le troisième jour, d'une rémission très-prononcée dans les symptômes inflammatoires. Le cinquième et le sixième jour, ramollissement, couleur blafarde et bientôt gangrène profonde des gencives (onctions avec le miel muriatique). Le septième jour, cessation complète du mouvement fébrile; hors un affaissement général très-prononcé, les appareils organiques ne présentent rien d'anormal (potion de

quinquina avec la teinture acide aromatique ; vin). Du dixième au douzième jour, la gangrène se borne, les escarres commencent à se détacher ; mais toutes les dents incisives, tant supérieures qu'inférieures, sont décharnées, vacillantes. Plusieurs de ces dernières tombent ; le malade les replace lui-même, et elles finissent par se raffermir, à l'exception d'une seule dont il a dû faire le sacrifice. Peu à peu, retour des forces, et sortie le 11 octobre.

Ce fait est assez remarquable. La violente fièvre des premiers jours n'était-elle pas le résultat d'une vive réaction contre un principe morbide, contre un élément toxique répandu dans le sang ? Et s'il en est ainsi, les deux saignées opposées, au début, à l'appareil fébrile, ont-elles été nuisibles ou utiles ? Il n'est pas facile de répondre péremptoirement à ces questions. Quoi qu'il en soit, personne, je pense, ne se serait tenu à une simple expectation dans un cas aussi décidément inflammatoire, chez un homme aussi fort et aussi bien constitué.

III. *Ophthalmie gonorrhoïque.* — Un chasseur revenu la veille, de Bruxelles, où il avait été en traitement au quartier pour des boursoufflements granuleux des paupières, entra, le 5 octobre, à l'hôpital, ayant depuis son départ de Bruxelles une ophthalmie gonorrhoïque de l'œil gauche. Il avait un léger écoulement uréthral dont il se disait affecté depuis cinq mois. Les paupières étaient tuméfiées, il s'écoulait de leur intervalle, un pus blanchâtre abondant ; un peu de douleur se faisait sentir sous la paupière supérieure ; la cornée, entourée d'un léger chémosis séreux, était restée intacte. Les deux paupières de l'œil malade furent immédiatement cautérisées sous mes yeux par l'un des médecins de service ; aucun autre moyen ne fut employé, si ce n'est des ablutions d'eau tiède. Dès le lendemain, les parties étaient relâchées, l'écoulement avait considérablement diminué et il ne tarda pas à se tarir complétement. Seulement la cornée s'est trouvée d'abord un peu ternie, ce qui a dépendu, je crois, du contact trop brusque de la paupière supérieure chargée de caustique, après l'application du crayon de pierre infernale. Un mois après, l'instillation quotidienne du laudanum liquide lui avait presque entièrement rendu sa transparence.

Un canonnier a présenté, à la fin du semestre, un second cas d'ophthalmie gonorrhoïque, affectant les deux yeux. L'œil droit était profondément malade. Le même moyen a été employé ; mais les vives douleurs et un gonflement considérable des paupières ont nécessité, cette fois, l'emploi des émissions sanguines. Les résultats sont encore incertains.

IV. *Plaie de la tête, abcès du cerveau sans paralysie.* — Le 3 décembre, entra à l'hôpital un canonnier qui, en jouant avec ses ca-

marades, était tombé sur le bord aigu d'un lit de fer et s'était fait, dans la région du pariétal droit, une large blessure. Il y avait un vaste lambeau à base postérieure. La plaie avait été pansée au quartier et réunie avec des épingles. De vives douleurs et l'empâtement de la partie nécessitèrent, le lendemain, l'extraction des épingles; des incisions profondes donnèrent issue à de la matière purulente amassée sous le lambeau. Malgré ces soins et un traitement antiphlogistique énergique, il survint un gonflement considérable de la face et du cou et une fièvre intense, qui cédèrent peu à peu vers le milieu du mois, non sans avoir causé de vives inquiétudes. A cette époque, la suppuration était abondante et de bonne nature. Cette amélioration ne fut pas de longue durée. Les plaies se desséchèrent tout à coup, une violente fièvre de résorption se montra, avec émaciation rapide, teinte ictérique de la peau, et cet homme nous fut enlevé le 27. Dans les derniers jours, il avait eu des mouvements convulsifs généraux et de courts moments de délire séparés par des intervalles entièrement lucides. Les membres restèrent constamment libres dans leurs mouvements; il les remuait, donnait l'une et l'autre main quand on le lui demandait.

A l'autopsie du cadavre, on trouva la table externe du crâne, en avant de la bosse pariétale, superficiellement râclée dans l'étendue d'une pièce de cinq francs. A l'intérieur, dans la région correspondante, les méninges et la substance cérébrale, adhérentes entre elles, formaient une masse consistante, rosée, profonde de plus d'un pouce, au milieu de laquelle étaient disséminés çà et là de petits foyers purulents; il en existait un, du volume d'un gros pois, vers les limites inférieures de la lésion, dans la substance médullaire du cerveau. Les plèvres contenaient une assez grande abondance de sérosité. Le foie était jaune et un peu rapetissé; il ne contenait pas de foyers purulents.

C'est encore un exemple d'abcès dans un hémisphère du cerveau sans traces de paralysie.

V. *Vaste érysipèle phlegmoneux.* — Un matelot de l'*Emmanuel* entra à l'hôpital le 24 novembre, ayant un érysipèle phlegmoneux occupant tout le bras gauche et les parties postérieures et latérales de l'avant-bras et de la main. Cette grave affection datait déjà de plus de huit jours; il avait trouvé le moyen de la cacher à bord. Immédiatement avant son entrée, M. le docteur Dechange, de la marine, avait pratiqué de nombreuses et profondes scarifications dans toute l'étendue du membre considérablement tuméfié. — Applications de sangsues vers l'épaule, au-dessus de la ligne de démarcation de la rougeur érysipélateuse, bains locaux prolongés, cataplasmes émollients, lavements laxatifs, boissons émollientes, diète

absolue. — Dans les premiers jours de décembre, la suppuration, qui s'était déclarée depuis peu de jours seulement, était devenue extrêmement abondante, et peu après la fièvre de résorption se manifesta, accompagnée d'une forte diarrhée. Le 7, l'état du malade était tel, que le médecin chargé du service des blessés jugea l'amputation nécessaire. Cependant le pus était de bonne nature, une partie de la région antérieure de l'avant-bras et la paume de la main étaient restées saines, la constitution du malade laissait entrevoir des ressources, et je pensai qu'il y avait encore des moyens à tenter avant de recourir à cette extrémité. On ouvrit tous les foyers dans lesquels la matière purulente pouvait rester stagnante, et je prescrivis une potion contenant douze grains de sulfate de quinine et douze gouttes de laudanum. La diarrhée cessa aussitôt, et la fièvre de résorption diminua peu à peu de violence sous l'influence du sulfate de quinine qui fut continué jusqu'au 16. M. le docteur Pétrequin, de Lyon, qui visita notre hôpital vers cette époque, m'encouragea dans le parti que j'avais osé prendre. Bientôt après, en effet, du 15 au 20, la tuméfaction du membre diminua rapidement, la suppuration devint moins copieuse, elle se tarit entièrement après de nouvelles incisions qui mirent à découvert quelques restes de foyers purulents; les plaies nombreuses résultant de toutes ces incisions se couvrirent de bourgeons charnus, et aujourd'hui cet homme est en pleine convalescence, mouvant déjà librement le membre et les doigts, et regrettant seulement de n'avoir pas été guéri assez tôt pour suivre l'*Emmanuel* dans son voyage en Chine.

AMBLYOPIE AMAUROTIQUE CONGESTIVE.—GUÉRISON.

Observation recueillie par le docteur E. Sélade, de Bruxelles, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères.

M. D....., officier au premier régiment de chasseurs à pied, étant au camp de Béverloo au mois de septembre dernier, pendant les manœuvres, s'aperçut d'une diminution graduelle dans la vue du côté gauche. Attribuant cet état aux fatigues, à la vie agitée des camps et surtout au sable mouvant qui couvre le sol de cette localité, et qui, au moindre coup de vent, s'élève et s'introduit facilement entre les paupières, quelques précautions que l'on prenne d'ailleurs à cet égard, M. D...... ne réclama pas les soins des médecins du corps auquel il appartient, et resta convaincu que son mal disparaîtrait dès que la période du camp serait terminée. Le premier régiment de chasseurs à pied était de retour à Anvers dans les premiers jours du mois d'octobre, et le mal dont était atteint M. D......, loin de s'amender, semblait

avoir fait de nouveaux progrès, lorsque le bataillon dont cet officier fait partie reçut l'ordre de quitter Anvers le 10 octobre, pour tenir garnison à Bruxelles. Ce fut à cette époque que M. D...... réclama les soins de M. le docteur Henrotay, et c'est à la bonne amitié de ce médecin que nous devons la communication du fait que nous rapportons et les renseignements que nous avons recueillis à ce sujet. Voici l'état dans lequel se trouvait le malade, lorsqu'il fut mis en traitement :

Il est âgé de 41 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution forte d'ailleurs; il a les cheveux d'un blond clair, il dit être assez sujet à éprouver un peu de picotement et de rougeur aux yeux, mais sans larmoiement bien notable ni photophobie un peu marquée, et sans qu'il ait l'habitude de recourir dans cette circonstance à aucun moyen de traitement, les yeux ne tardant pas à rentrer dans leurs conditions normales. A part cela, il affirme ne pas avoir eu de maladie antérieure bien notable, si ce n'est quelques blessures qui ont été promptement cicatrisées. Les pupilles sont médiocrement dilatées et d'une manière égale des deux côtés, l'iris est d'un gris-jaunâtre; il y a un peu de larmoiement, qui devient beaucoup plus fort lorsque le malade s'expose à l'air extérieur ou à une lumière trop vive, légère démangeaison entre l'œil et les paupières; la conjonctive est injectée, les vaisseaux d'un rouge briqueté sont de volumes différents et entrecroisés de plusieurs manières; ils n'arrivent pas jusqu'à la cornée et on les déplace assez facilement. A travers l'injection de la conjonctive, on aperçoit la couleur blanc-bleuâtre de la sclérotique; le malade recherche un demi-jour. La conjonctive palpébrale est également injectée, on n'y découvre pas de granulations; céphalalgie frontale revenant à des intervalles éloignés et sans périodicité; vue bonne à droite, mais considérablement affaiblie à gauche; fatigue prompte des yeux (kopiopie) lorsque le malade veut lire ou fixer trop longtemps le même objet; la pupille est contractile à droite; mais la mobilité de la pupille gauche est beaucoup moins grande. Lorsque l'œil droit est fermé, le malade ne peut distinguer les objets qu'en les regardant de côté et en portant ainsi l'œil en dehors; il les voit alors confusément et comme entourés d'épais brouillards; la fatigue survient promptement; alors l'œil devient larmoyant et il ne distingue plus aucun objet.

On reconnut dans ce fait l'existence d'une amblyopie amaurotique congestive de l'œil gauche, compliquée d'un léger degré d'ophthalmie catarrhale aux deux yeux; le traitement fut d'abord dirigé contre cette complication.

Pendant huit à dix jours, on recourut à l'emploi de collyres résolutifs, composés d'abord d'eau de Goulard affaiblie, puis d'une solution de sulfate de zinc à laquelle on ajouta un peu de laudanum de Sydenham; on fit ensuite usage d'une pommade au précipité rouge,

connue sous le nom d'onguent ophthalmique, que l'on administra en frictions dans les sourcils et sur les paupières fermées. Sous l'influence de ces moyens, la conjonctivite catarrhale, qui se présentait avec un certain aspect de chronicité, ne tarda pas à se dissiper complétement, et la conjonctive palpébro-oculaire recouvra bientôt son apparence normale.

Le traitement suivant fut alors dirigé contre l'état d'amblyopie amaurotique de l'œil gauche. Quatre applications de sangsues, de huit à dix à la fois, à l'anus, faites à huit jours d'intervalle l'une de l'autre; entretemps, purgatifs salins fréquemment renouvelés, pédiluve sinapisé chaque soir, vésicatoire longtemps entretenu au bras gauche, frictions soir et matin à la tempe gauche avec un onguent composé d'un gros d'extrait de belladone sur une once d'onguent mercuriel double. Le malade fut tenu pendant tout le temps du traitement à un régime léger, on lui fit garder la chambre, on lui donna le conseil de se tenir constamment dans un demi-jour, et on lui recommanda de ne pas se fatiguer les yeux par une lecture trop assidue ou par des caractères trop fins.

Sous l'influence de cette médication, l'état de la vue de l'œil gauche s'améliora progressivement, et après six semaines de ce traitement, cet œil avait en grande partie repris ses fonctions et pouvait distinguer les objets placés dans toutes les positions. Cependant dès ce moment, et quoique l'usage des mêmes moyens fût continué et qu'on eût de nouveau fortement insisté sur l'emploi des purgatifs, l'amélioration graduelle qui avait eu lieu jusqu'alors, sembla ne plus faire de progrès, et après les trois semaines suivantes, on ne pouvait distinguer aucune nouvelle modification sensible dans l'état de la vue du côté gauche: le malade l'avait recouvrée en grande partie, il est vrai; mais elle restait cependant toujours un peu moins forte qu'avant la maladie. Dans les premiers jours du mois de janvier, M. D...... commença à reprendre peu à peu son service et ses habitudes ordinaires, et à la fin du même mois, nous avons eu occasion de revoir cet officier et de constater une guérison complète : les deux yeux sont tout-à-fait dans les conditions normales; la rougeur et la photophobie (qui n'a jamais été très-forte) ont entièrement disparu; la vue est redevenue très-bonne de l'œil gauche, et M. D...... nous a assuré ne l'avoir jamais eue meilleure; l'œil droit étant fermé, il a parfaitement reconnu et distingué les objets qui lui ont été présentés, et il a pu lire des caractères d'impression très-fins à diverses distances.

RÉFLEXIONS.

Au sujet de cette observation nous croyons devoir présenter ici quelques réflexions. Et d'abord n'eût-il pas été plus convenable d'en-

treprendre de prime abord le traitement de l'amblyopie, en le faisant marcher concurremment avec celui de l'ophthalmie catarrhale? Les moyens auxquels on a eu recours contre l'affection amaurotique, n'étant pas contre-indiqués par la complication, et étant même conseillés par un grand nombre d'auteurs recommandables contre cette affection, on pourrait se demander s'ils n'auraient pas eux-mêmes contribué à la guérison de l'affection catarrhale oculaire? Cette opinion est sans doute très-admissible ; cependant nous dirons, pour justifier la conduite qui a été tenue dans cette circonstance, que cette complication s'opposait à ce qu'on pût apprécier convenablement le degré d'amblyopie qui existait, et que, dans le cours du traitement, elle aurait pu mettre obstacle à ce qu'on reconnût d'une manière exacte les modifications qui étaient apportées dans l'état de la vue par l'action des moyens dirigés contre l'affection amblyopique. La nécessité d'éclaircir la question en la débarrassant d'un élément étranger étant admise, on a cru devoir employer le traitement qui, dans des circonstances analogues, paraît avoir le mieux réussi à amener une prompte guérison.

Une autre réflexion se présente encore à l'égard du traitement qui a été suivi. Lorsqu'une amélioration considérable dans l'état de la vue du côté gauche avait été obtenue et que l'emploi des premiers moyens ne paraissait plus apporter de modification heureuse, n'était-ce pas le cas de recourir à d'autres agents, par exemple à l'emploi tant vanté de nos jours de la strychnine? Sans repousser l'usage de la strychnine, et en se réservant d'y recourir plus tard, d'après la marche de l'affection, on fut porté à attendre, d'après les considérations suivantes : un traitement énergique avait été employé; le malade avait gardé la chambre et tenu un régime léger pendant près de trois mois; l'œil avait été longtemps privé, en partie du moins, de ses excitants habituels; on crut devoir faire pendant quelque temps de la gymnastique oculaire, en procédant avec ménagement et d'une manière graduelle, de telle sorte que M. D...... ne reprit tout-à-fait ses habitudes qu'après un certain nombre de jours. On crut qu'il fallait agir dans ce cas, ainsi qu'on le fait pour le tube digestif par exemple, lorsqu'il a été pendant quelque temps le siége d'une affection quelconque; ce n'est qu'avec beaucoup de réserve et d'une manière insensible qu'on permet au malade de reprendre son ancien régime. L'événement est venu justifier la conduite qui a été tenue dans cette circonstance.

Le plus grand nombre des ophthalmologues considèrent l'état amaurotique de l'œil comme une affection dont la guérison est très-rarement obtenue. Dans un ouvrage extrêmement remarquable, publié récemment, M. Pétrequin a démontré complétement, selon nous, que le pronostic de l'amaurose n'est pas aussi fâcheux que les auteurs l'ont prétendu; cette assertion se trouve justifiée par les faits nombreux de guérison qu'il a rapportés; il a prouvé en outre qu'on a eu tort de

considérer l'amaurose comme une simple paralysie, contre laquelle un traitement toujours le même devait être employé. D'après cet auteur recommandable, il doit y avoir autant de méthodes thérapeutiques qu'il y a d'espèces morbides. Notre observation est tout-à-fait conforme aux opinions que M. Pétrequin a développées avec beaucoup de talent, dans son excellent traité. On pourrait nous demander de quel intérêt peut être la publication de cette observation, après toutes celles que M. Pétrequin a consignées dans son ouvrage: c'est qu'il s'agit ici d'une question tellement importante pour la pratique, que nous avons cru qu'il ne serait pas entièrement inutile d'y insister de nouveau.

Si l'on parvient si rarement, non-seulement dans l'amaurose, mais encore dans quelques autres affections du même genre, à obtenir, par la médication qui a été suivie, un succès aussi complet que dans le cas que nous avons rapporté, ne doit-on pas en attribuer en partie la cause au peu de persistance que l'on met souvent dans l'emploi des moyens de traitement? Il est vrai que la faute doit en être rapportée bien plus souvent au malade qu'au médecin.

(Extrait du *Journal de médecine de Lyon.*)

Bruxelles, le 20 janvier 1844.

DE LA TRANSFUSION DU SANG

D'un individu à l'autre;

Par M. le docteur Ch. Phillips.

La singulière idée d'introduire des médicaments ou même un sang étranger dans les veines de l'homme, se rattache par son origine à l'histoire de la découverte de la circulation du sang. Il est aisé de concevoir, en effet, qu'elle présuppose la connaissance de cette fonction, et, comme nous le verrons plus bas, c'est à cette force même qu'on a recours pour opérer la transfusion du sang d'un corps dans l'autre.

On sait que c'est au commencement du XVIIe siècle que Guillaume Harvey fit sa célèbre découverte.

Avant lui, quelques anatomistes avaient connu une partie de cette grande vérité, mais seulement dans certains organes isolés; ils n'avaient jamais soupçonné l'ensemble et l'étendue de cette importante fonction, et les faits avancés par les uns furent niés par les autres, parce qu'aucun ne donnait une preuve matérielle de son opinion. Ils parlaient du mouvement ordinaire et perpétuel du sang; ils croyaient les veines et les artères les sources de la nature

humaine, les fleuves qui arrosent le corps et entretiennent la vie, les fontaines qui ne sont pas plus tôt taries que l'homme meurt. Ils disaient que les vaisseaux dispersés dans le corps communiquent l'esprit, l'humidité et le mouvement ; qu'ils partent tous d'un même tronc ; qu'un de ces vaisseaux n'a ni commencement ni fin, parce qu'un cercle n'a pas de commencement. Ils comparaient les oreillettes du cœur à des soufflets dont l'usage est de le remplir d'air et de rafraîchir cet organe, etc., etc.

Jusqu'en 1530, on ignora le passage de la totalité du sang à travers les poumons ; et l'on pensait que ce liquide coule dans le cœur de gauche à droite, qu'il séjourne dans la veine qui se répand dans le foie (1), et qu'il ne revient jamais au cœur.

Le premier qui a commencé à débrouiller ce chaos, celui qui a fait la première brèche dans cet amas d'erreurs, c'est Michel Servet, si célèbre à un autre titre (2). Voici comment il décrivit, en 1531, le *mouvement* du sang : « La communication du sang dans le ventricule gauche du cœur ne se fait pas à travers la cloison, comme on le pense communément ; mais par un artifice inconnu, le sang est porté du ventricule droit aux poumons par l'artère pulmonaire, et de là dans les veines pulmonaires ; l'air s'insinue dans ces vaisseaux et se mêle avec le sang. » C'était une voie nouvelle ouverte aux anatomistes et un premier jalon pour les y guider.

Michel Servet, né en Espagne, étudia d'abord la physique et ensuite la théologie : mais prêtre pensant en physicien, il commença par nier la Trinité. Il dut fuir, condamné par l'inquisition : il alla à Paris, où il étudia la médecine ; plus tard, il fut poursuivi à Toulouse, et enfin réfugié à Vienne en Dauphiné, il fut attaqué par Calvin qui, de Genève, envoya ses fanatiques sectateurs enlever le proscrit. Servet, par les ordres et en présence de Calvin, fut brûlé vif, le 27 octobre 1553. Ainsi périt le plus grand anatomiste de cette époque, immolé comme hérétique aux passions religieuses d'un autre hérétique.

Columbus (3), en 1550, ajouta à la description de Servet le passage de la masse du sang dans les veines qui sortent du foie et qui le portent au cœur (4). Il démontra aussi une erreur généralement adoptée, qui attribuait aux veines pulmonaires le transport de l'esprit animal, il prouva que toute la masse du sang passe dans ces vaisseaux en sortant des poumons.

Enfin, pour la première fois, en 1571, on trouva le mot *circula-*

(1) Veine porte.
(2) *Christianismi restitutio.*
(3) *Anatomie*, Venise, fol.
(4) Veine cave.

tion dans les écrits de l'anatomiste Cesalpin (1), qui avait aussi étudié la théologie ; il fit connaître la continuation des artères et des veines, et il adopta les opinions de Servet et de Columbus.

La même incertitude dominait aussi les connaissances anatomiques. Du Laurent, en 1594, disait en parlant de l'enveloppe du cœur et de l'eau qu'elle renferme : « Il est vraisemblable que ce fut « de cette eau que l'on vit sortir du côté de Notre-Seigneur, lors- « qu'il fut percé d'une lance et qu'il expira sur la croix. » Il ignore ce qu'est cette eau, ce qui la produit, et quel en est le but. On disait dans les écoles, que cette eau est une humeur séreuse et superflue, échauffée et subtilisée dans le cœur par l'extrême chaleur ; elle suinte en forme de vapeur à travers les chairs, et, enfin, épaissie et *refroidie* par la chaleur et la *densité* du péricarde, elle s'y change en eau, et elle remplit la capacité qui est entre le cœur et le péricarde ; le but est d'éviter le vide.

On ne trouve encore dans aucun des travaux de cette époque la transformation dans le poumon du sang veineux en sang artériel. On disait que la nature n'a mis que deux valvules à la veine pulmonaire, afin de la tenir toujours entr'ouverte pour donner issue aux vapeurs et fulligines qui pourraient suffoquer le cœur.

On croyait aussi que l'air en entrant dans le poumon produisait deux effets : le premier, de tempérer la chaleur du cœur, et le second, de se mêler au sang pour le subtiliser et former l'esprit animal. Du Laurent fait des comparaisons d'une étrange absurdité, et qui ont néanmoins été reproduites pendant longtemps par d'autres écrivains. En parlant de l'homme, il compare sa tête à l'Être suprême, sa poitrine au soleil, son ventre à la lune, sa moelle à la faculté humide de la lune, etc.

Telles étaient les doctrines professées en 1602 à l'Université de Padoue, alors dominante en Europe, par Fabrice d'Aquapendante, lorsque Guillaume Harvey vint y étudier l'anatomie : le maître devenu célèbre par sa découverte des valvules des veines, les montrait à ses élèves, et il est vraisemblable que dans ces leçons, où les idées théoriques étaient développées, Harvey recueillit des faits qui influèrent puissamment sur ses recherches.

Mais résumons l'état des connaissances anatomiques à cette époque, afin de bien préciser ce qui appartient à Harvey.

Dans le cahos des erreurs anciennes, Servet découvre que le sang ne traverse pas la cloison des ventricules ; Columbus voit passer la masse du sang dans les poumons, et son retour au cœur par les veines pulmonaires ; Césalpin décrit la liaison des veines et des ar-

(1) *Questions péripatétiques.*

tères, et il adopte et il reproduit les opinions de ses devanciers ; enfin, Fabrice d'Aquapendante décrit les valvules des veines.

Voilà les échelons qui ont servi à Harvey pour s'élever tout à coup à une position qui domine encore la physiologie de notre époque.

C'est en 1619 qu'Harvey démontra dans ses leçons la réalité de la circulation du sang ; il n'a publié son ouvrage qu'en 1628. C'est par l'expérimentation sur les animaux vivants qu'il a prouvé la vérité de sa découverte. En ouvrant les artères il a vu la vie s'écouler avec le sang des animaux, et il en a conclu que ce liquide passait directement du cœur dans ces vaisseaux. Il a montré par une expérience très-simple que le sang circule dans tout le corps, qu'il s'éloigne du cœur par les artères et y revient par les veines : il lui a suffi pour cela de lier successivement les artères et les veines, et de constater que les parties se gonflent au-dessus des premières ligatures et au-dessous des secondes. Il a nié l'entrée de l'air dans le cœur ; il a fait connaître ses mouvements, la simultanéité de la contraction des ventricules, celle des oreillettes, et la manière dont ces mouvements alternent. Harvey a fait sur la circulation un calcul célèbre dans l'histoire de l'anatomie par les attaques véhémentes qu'il a soulevées. En cherchant à évaluer la quantité de sang expulsée par chaque contraction du cœur, il dit que si le ventricule gauche renferme deux onces de sang, chaque contraction poussera au moins une once de ce sang dans l'artère aorte ; or, comme le cœur exécute deux mille contractions par heure, la quantité de sang qui en sort pendant ce temps s'élève à quatre-vingt-cinq livres quatre onces. Si on évalue à quinze livres la masse totale du sang, il en résulte que le cœur chasse par heure beaucoup plus de sang qu'il n'y en a dans le corps entier. Toute la masse du sang paraît traverser le cœur en dix ou onze minutes (1).

On opposa à Harvey des injures et des objections vagues; mais on ne pouvait lui opposer des faits : on l'appelait *circulator*. « Pourquoi, disait Primirose (2), s'occuper de ces idées harveyennes ? Les anciens savaient bien guérir les maladies sans connaître la circulation ; à quoi donc peut être utile cette nouvelle doctrine ? »

C'est alors qu'un des hommes les plus célèbres de l'école d'Altorf, le professeur Hoffmann, nia les propositions de Harvey; il comparait encore le mouvement du sang à la mer agitée par les vents.... Harvey fit pour le convaincre un voyage en Allemagne ; ce fut en vain : Hoffmann refusa de voir la vérité ; il n'admit jamais la circulation générale.

Enfin, en 1652, le célèbre Plempius, de Louvain, se déclara pu-

(1) *Kurt sprengel.*
)2) *Exercitationes in Harvey.*

bliquement le sectateur des idées de Harvey ; il exposa noblement les motifs de sa conversion ; son langage si simple et si vrai porta la conviction dans un grand nombre d'esprits qui hésitaient encore, et réduisit au silence les ennemis du grand anatomiste anglais.

Néanmoins Thomas Bartholin (1) ne put se taire ; il contesta la découverte à son auteur et il l'attribua à Pierre Paul. « Pierre Paul, dit-il, a laissé au père Fulgence un manuscrit confié ensuite à Fabrice d'Aquapendante, duquel Harvey le reçut. » La vérité est que ce dernier fit présent d'un exemplaire de son ouvrage à l'ambassadeur de Venise, qui le communiqua à Pierre Paul ; il en fit un extrait qui a passé pour le manuscrit original. C'était aussi un anatomiste très-habile ; c'est lui qui le premier a décrit la contraction et la dilatation de l'iris.

Les conséquences de la découverte de la circulation du sang furent immenses : il se fit une réaction violente contre les opinions des anciens ; on méprisa leurs explications théoriques, et l'on n'admit plus comme vérité que ce qui fut prouvé par l'expérimentation. Les doctrines médicales en faveur furent délaissées ; on commença à comprendre l'action des médicaments ; on se forma aussi une idée nouvelle des opérations chirurgicales, et elle devint la base d'une pratique dont, quelques années avant, on n'eût même osé soupçonner la possibilité.

Les chirurgiens, en effet, avaient longtemps redouté de faire des amputations, parce que les hémorrhagies étaient presque toujours mortelles. On comprend leur timidité et leur crainte, lorsqu'on voit leur ignorance de la marche du sang, et leur impuissance à l'arrêter lorsqu'il s'écoulait. C'était avec un couteau chauffé à blanc qu'ils coupaient les membres, afin d'empêcher la perte du sang : d'autres brûlaient la plaie avec l'huile bouillante ou le plomb fondu. L'extrême célérité dans l'exécution était le but de tous : aussi Léonard Botal imagina-t-il un couperet double pour couper les membres d'un seul coup. Cette machine vient d'être reproduite et donnée comme nouvelle par Mathias Mayor ; ce chirurgien a déjà modifié son premier procédé. C'est en passant devant une boucherie qu'il en conçut l'idée. « Tout, jusqu'aux os les plus durs, se trouve très-exactement tranché, même par de vulgaires mains et de grossiers outils. » Il se sert, pour faire cette opération, d'un billot, d'une hachette et d'un maillet. Mais en se promenant dans la campagne, il vit les jardiniers couper de grosses branches avec de fortes cisailles; il dédaigna aussitôt sa nouvelle création, qui ne vécut qu'un instant, ce que vivent les roses, et, appliquant la cisaille champêtre à la chirurgie, après en avoir augmenté prodigieusement le volume, Mayor

(1) Dictionn. de James, 1er vol., col. 1264.

peut aujourd'hui enlever un bras, une jambe, une cuisse d'un seul coup de ciseaux, avec la prestesse d'une main féminine coupant un morceau de fil. Cette méthode a malheureusement été employée par son auteur sur un malheureux garçon nommé Pasche (1). Cette pratique cruelle était encore en usage du temps d'Ambroise Paré (2), en 1598. Et il est vrai de dire qu'avant la découverte d'Harvey, ce grand chirurgien fit faire empiriquement un grand progrès à la doctrine des amputations ; il prouva la possibilité d'arrêter l'écoulement du sang par la ligature des artères coupées. Il conserva cependant le lien circulaire avec lequel on étranglait le membre que l'on devait amputer. Il fait valoir entre autres avantages de ce lien, « qu'il prohibe l'hémorrhagie ou flux de sang, à cause qu'il presse « les veines et les artères (3). »

A cette époque, pour les malheureux amputés la mort était la règle, et la guérison la très-rare exception.

Fabrice d'Aquapendante adopta et propagea les erreurs de ses devanciers; il ne voulut connaître que la suture de la plaie en général, et non celle des vaisseaux. Il dit : « per suturam non intelligimus suturam ipsius vasis, sed suturam totius vulneris (4). Il est difficile dans les sciences de faire adopter une vérité nouvelle, quelque bien démontrée qu'elle soit, lorsqu'elle doit détruire des préjugés anciens et généralement adoptés. L'utilité de la ligature fut vivement contestée, même après la démonstration de la circulation du sang, même après les faits publiés par plusieurs chirurgiens : on trouve encore dans la littérature de l'école française des hommes qui, en admettant les bienfaits de ce moyen, en limitent l'application à certains cas spéciaux, et recommandent encore, comme règle générale, la cautérisation des artères avec le bouton de vitriol. Ledran dit (5) : « Le bouton de vitriol est *un moyen sûr* ; aux malades « qu'il faut transporter après l'amputation, il faut se servir de la « ligature. » C'est en 1740, c'est-à-dire plus d'un siècle après la découverte de Harvey, et près de deux siècles après les écrits de Paré, que Ledran professait ces doctrines à Paris.

(1) Journal des découvertes. juin 1843.

(2) Ambroise Paré fut le chirurgien de Charles IX; ce prince lui avait accordé une telle confiance, quoique huguenot, qu'il le mit en sûreté pendant la nuit de la Saint-Barthélemi. Ce même jour, le roi dit à Paré : « C'est maintenant « qu'il faut être catholique. » A quoi le chirurgien répondit : « Par la lu- « mière de Dieu, je croy qu'il vous souvient, sire, m'avoir promis (afin que « je ne vous désobeysse jamais) de ne me commander aussi jamais quatre « choses, à savoir : de rentrer dans le ventre de ma mère, de me trouver à « une bataille ou combat, de quitter votre service, n'y d'aller à la messe. »

(3) *Chirurg.*, livre II.

(4) Oper. chirurg., libr. II.

(5) Opérat. de chirurg, p. 539.

Si depuis lors et surtout de nos jours la chirurgie a fait de grands progrès, c'est parce qu'elle est basée sur l'exacte connaissance de la physique du sang dans les tuyaux vivants, et que les études sont surtout expérimentales (1).

C'est à la suite de ce grand mouvement imprimé à la science par la découverte de Harvey, que se produisit une nouvelle méthode de traitement des maladies, appuyée sur l'idée que leurs causes circulaient avec le sang : on espéra les atteindre directement et les anéantir en mettant les médicaments en contact immédiat avec ce liquide. En 1657, année de la mort de Harvey, Christophe Wren fit pour la première fois l'injection de substances médicamenteuses dans les veines (2). Toutes les maladies invétérées furent alors traitées par ce moyen ; la lèpre, la goutte, l'épilepsie, la consomption, etc., devaient céder à cette puissance nouvelle. Outre les remèdes, on injecta du bouillon, du lait et d'autres aliments; mais en vain! Ces illusions ne furent pas de longue durée, et de grands revers firent abandonner cette méthode.

Pendant ces dernières années, M. Magendie a fait de nouveaux essais. Ayant remarqué que l'introduction de l'eau tiède dans les veines d'un chien méchant, criard et agité, le rendait calme, taciturne et docile, il introduisit dans les veines d'un malade de la rage une certaine quantité d'eau tiède : il n'a pas été assez heureux pour le guérir, mais il a eu la satisfaction de calmer le délire furieux, l'exaltation désordonnée et les mouvements convulsifs qui rendent si cruels les derniers moments de ces malheureux. Dans cette horrible affection, le système nerveux est tellement surexcité, que l'homme n'est plus atteint par les substances les plus vénéneuses; ainsi l'opium, l'acide prussique, etc., sont sans action sur lui (3).

Si cette manière d'administrer les médicaments n'a produit aucun résultat important, elle a démontré ce fait curieux, que certaines

(1) Disons ici, en passant, qu'en Belgique l'enseignement chirurgical laisse à désirer sous le rapport des connaissances pratiques. Les jurys d'examen lancent dans la société des hommes très-habiles dans les amphithéâtres, faisant avec une adresse remarquable les opérations sur le cadavre, mais qui sont timides et inhabiles en face du danger, c'est-à-dire devant l'homme malade. C'est que les tissus si clairs sur le cadavre deviennent obscurs sur le vivant; les tuyaux sanguins changent de formes, de couleurs et de rapports : pour les atteindre, il faut traverser des membranes d'où suinte le sang; l'œil devient impuissant pour guider l'opérateur; c'est le doigt, c'est le tact seul qui dirige son couteau. Cette aptitude sans laquelle il n'y a pas d'opérateurs possibles, cette transition du cadavre au vivant, ce sont les cours de chirurgie expérimentale sur les animaux vivants qui la donnent, et ces cours n'existent pas en Belgique.

(2) *Histoire de la Société royale de Londres*, p. 217.

(3) Magendie, Leçons de physiologie, p. 120.

substances introduites dans les veines produisent les effets qui les caractérisent, de la même manière, et plus rapidement que lorsqu'elles sont données par l'estomac. Il en est qui, entrées dans les veines, ont donné la mort : telles sont les huiles, par exemple. L'introduction dans les veines d'une certaine quantité d'huile embarrasse la respiration, dilate péniblement la poitrine ; l'animal multiplie ses mouvements inspirateurs afin de faciliter le passage du sang à travers les poumons, il s'agite, se débat ; bientôt il est renversé sur le côté et succombe à la suffocation.

L'injection des huiles à faible dose, et par intervalle, n'a pas les mêmes effets ; elle produit chez certains animaux des résultats assez curieux, et qui, mieux connus, exerceront probablement leur influence sur une industrie précieuse aux gastronomes : la formation des foies gras.

C'est M. Magendie qui a le premier reconnu ces altérations. MM. Gluge et Thiernesse ont fait de nouvelles expériences à l'École vétérinaire de Bruxelles, et ont obtenu en douze et quinze jours de beaux foies gras, en injectant à petites doses dans les veines des animaux quatre à six gros d'huile d'olive.

M. Magendie a également constaté qu'en introduisant dans les veines du phosphore en dissolution, on voit bientôt sortir par les narines une fumée blanche et épaisse ; si l'on place l'animal dans l'obscurité, cette fumée se change en flamme, et il lance dans son expiration des flots de lumière.

L'injection des veines était, avec le magnétisme, une des pratiques des chevaliers Rose-Croix. Cette secte d'illuminés a exercé une funeste influence sur le développement des sciences médicales. Continuation de l'école de Paracelse, elle rechercha avec avidité la transformation des métaux : les affiliés à cette société secrète ne pouvaient exercer publiquement d'autre profession que la médecine, et il leur était interdit de recevoir aucun salaire de leurs malades. Comme moyen de propagande, ils promettaient des connaissances divines, des richesses immenses, une vie exempte de maladies, une jeunesse toujours florissante, etc.

De l'infusion des médicaments à la transfusion du sang, il n'y avait qu'un pas ; aussi a-t-il été bientôt franchi.

C'est à Oxford que Richard Lower fit, en 1665, le premier essai de la transfusion du sang. La Société de Londres s'en occupa, et elle décida que cette opération était surtout utile pour rappeler à la vie ceux qui succombaient à des pertes de sang trop abondantes (1). Ces premières expériences furent faites sur des chiens. Dans la même

(1) Transactions philosophiques.

année, Emmeretz à Paris répéta cette opération sur l'homme (1). Ce fut d'abord un garçon de 16 ans, à qui on voulut rendre ses forces perdues par l'abus des saignées. Emmeretz assure avoir guéri ce malade en lui transfusant du sang de veau.

Pour faire la transfusion, on ouvre une des veines du bras ou de la main du malade, et l'on y introduit un tuyau d'argent, de cuivre ou d'ivoire, en dirigeant son extrémité vers le cœur. On fait la même chose sur la personne saine qui doit donner son sang; mais on dirige vers la partie inférieure de la veine le bout du tuyau que l'on y introduit, afin que la circulation, qui dans les veines remonte des extrémités vers le cœur, chasse le sang dans le tuyau; on fait entrer l'un des deux tuyaux dans l'autre; la circulation s'établit à travers ce canal, et on laisse passer dans le corps de la personne malade autant de sang de la personne saine qu'on le juge convenable. On ferme alors les plaies comme après une saignée. Avant l'introduction du sang nouveau, il faut en extraire au malade une certaine quantité, afin que la circulation soit plus facile : d'autres fois, on ouvre la veine aux deux bras, afin qu'il sorte par un côté autant de sang malade qu'il en entre de sain par l'autre. Pendant que le sang nouveau entre dans le corps, les opérés sentent une chaleur vive qui s'étend de l'ouverture de la veine au cœur (2).

Lower et King continuèrent leurs essais avec ardeur à Oxford; ils firent entrer du sang artériel d'un mouton dans les veines d'un jeune homme. Alors on commença à parler d'accidents survenus pendant l'opération : on cita l'exemple d'un aliéné ayant succombé; on raconta des histoires de morts subites.

A Paris, on citait un malade d'Emmeretz devenu fou après avoir subi cette opération : il eut ensuite d'abondantes pertes de sang, et enfin il mourut. Le chirurgien fut cité en justice par les parents de la victime. Un grand seigneur en mourut aussi. Alors il s'éleva des clameurs de toutes parts; la Faculté de médecine de Paris sollicita et obtint en 1671 un arrêt du parlement qui interdit, sous peine de la prison, la pratique de cette opération.

Les plus grands antagonistes de la doctrine de la transfusion furent Lamartinière et Perrault. Ce dernier s'écria à l'Académie des sciences, en 1667 : « Il est impossible qu'un animal s'accommode d'un sang qui n'a pas été cuit et préparé chez lui-même. » Il trouvait étrange « que l'on pût changer de sang comme de chemise. » Ce fut Merklin qui porta les coups les plus redoutables à cette opération, en en faisant connaître les résultats réels. On sut par lui les revers éprouvés par Emmeretz, King, Lower, etc. La transfusion

(1) Dict. de Planque, t. X.
(2) Dict. de Jones, t. III.

fut attaquée ensuite par le ridicule. Parmi le grand nombre de bouffonneries imaginées pour la discréditer, en voici une qui eut un grand succès à cette époque. L'auteur du pamphlet prétend, avec les transfuseurs, que l'animal qui reçoit du sang étranger est modifié dans son organisation, au point de contracter les habitudes et les instincts de celui qui donne son sang. Il cite l'opération faite à Oxford par Lower. Pendant que le chirurgien transfusait à un jeune homme le sang d'un agneau, un des assistants demanda à l'opéré : « Comment vous trouvez-vous ? » Le malade répondit en chevrotant : « Mais..... »

L'opération fut délaissée, et pendant longtemps on ne s'en occupa plus.

A la fin du siècle dernier, quelques expérimentateurs produisirent de nouveaux faits, et toujours en les colorant de ce merveilleux qui séduit les masses au sein desquelles il pénètre : témoin ces hommes du peuple qui, pendant la maladie de Mirabeau, demandèrent qu'on leur ouvrît les veines pour qu'on fît à Mirabeau, avec leur propre sang, l'opération de la transfusion.

Elle était tellement à la mode, que Mirabeau lui-même l'employa comme image à la tribune de l'assemblée constituante. « Un corps « gangrené ne peut pas, dit-il, être pansé plaie à plaie, ulcère à « ulcère, il faut une transfusion de sang nouveau. »

La grande prétention des transfuseurs a été de rajeunir les vieillards, et surtout d'empêcher les femmes de vieillir. M. Alexis Monteil, dans un dialogue entre deux ombres qui se rencontrent aux Champs-Elysées, a reproduit ces idées de l'époque. « Une jeune « ombre de paysanne déchirait la coiffe, le mouchoir à une vieille « dame : scélérate, rendez-moi mon sang dont vous avez rempli vos « vieilles veines. — Margot ! ton sang était bien à moi, car je l'ai « bien payé ; il ne m'a d'ailleurs sauvé de rien ; mieux m'aurait valu « la transfusion du sang d'une génisse, qui certainement, comme « le disait mon vieux médecin, n'avait jamais fait des siennes (1). »

De 1792 à 1825, il ne fut plus question de cette opération, lorsque Waller et Doubleday cherchèrent à la remettre en faveur (2). Ils ont opéré avec succès trois femmes très-affaiblies par des pertes de sang après un accouchement. Plus récemment encore, le plus ingénieux des chirurgiens contemporains, Dieffenbach (3) a fait à Berlin un grand nombre d'expériences sur les différentes classes d'animaux, et aussi sur les malheureux frappés par le choléra ; son but n'était pas de changer un sang vicié, goudronneux, et pres-

(1) *Histoire des Français de divers états*, t. II, p. 172.
(2) *Archives de la médecine*, déc. 1835.
(3) *Versuche über die transfusie des Blutes in der cholera.*

que éteint, en un sang pur, limpide et plein de vie ; il voulait seulement exciter le système nerveux par une force nouvelle, introduite dans l'organisation ; il a fait trois expériences, et trois fois il a échoué ; les malheureux sont morts. Ce sont ses élèves qui ont donné de leur sang pour faire ces honorables mais impuissants essais. Chaque fois, après l'introduction de trois à quatre onces de sang, le cœur s'est contracté, les battements des artères qui avaient entièrement cessé ont reparu, et se sont maintenus pendant sept à huit minutes dans le rythme de cinquante à soixante pulsations par minute.

On cite encore plusieurs tentatives faites en Allemagne pour ressusciter l'infusion des médicaments et la transfusion du sang dans les veines (1). Elles furent répétées par Hufeland en 1815, et par Græfe en 1818. On raconte aussi que Hale à Boston (2) en fit un essai sur lui-même ; il s'injecta une petite quantité d'huile de ricin dans les veines ; et il a payé cette témérité par l'altération de sa santé qui depuis a toujours été chancelante. L'injection des médicaments n'a pas jusqu'à ce jour été utile à la guérison des maladies, si ce n'est pour deux ou trois faits où elle a été employée avec succès. Le docteur Knoft écrit qu'étant appelé auprès d'un malade, il vit un jeune homme qui étouffait, pour avoir avalé un gros morceau de viande qui ne pouvait arriver à l'estomac. Il était impossible de lui faire prendre aucun médicament, le passage étant obstrué ; le médecin introduisit aussitôt quelques grains d'émétique dans les veines, ils provoquèrent les vomissements, et le malade rendit un morceau de viande du volume d'un gros œuf. Percy a guéri du tétanos trois soldats russes en leur injectant de l'opium. Dans cette cruelle maladie, la mâchoire étant invinciblement fermée, ne permet pas d'autre voie active pour l'administration des médicaments. Mais à part ces quelques cas exceptionnels, il paraît bien démontré qu'il y a du danger et aucun bénéfice à faire subir cette opération à l'homme.

Les accidents et les morts subites qui ont eu lieu pendant la transfusion du sang, ont été longtemps des mystères, que les progrès de la science expliquent aujourd'hui. Ainsi, en combinant les recherches des chimistes avec les travaux de ceux qui se sont le plus occupés du microscope, on a su que le sang est composé d'une eau albumineuse dans laquelle de petites particules rouges sont tenues en suspension à la sortie des vaisseaux. Après une saignée, par exemple, ces particules ou globules se prennent en une masse solide, connue sous le nom de caillot, et qui flotte dans la partie aqueuse. On a donc pu injecter ce dernier liquide isolément dans les veines

(1) *Salzburg medic-zeitung*, III b.
(2) *Froriep notizen*, t. V, p. 87.

d'un animal, et l'on s'est aperçu qu'il n'agissait pas sur le système nerveux à la manière du sang; d'autres expériences ont été faites avec les globules, et l'on a acquis la certitude que ceux-ci sont seuls actifs. Le microscope a reconnu leur forme si longtemps cachée, et l'on a su que ces globules, de forme sphérique chez les mammifères, sont oblongs chez les oiseaux. On a aussi mesuré leurs dimensions, et l'on a constaté que les globules du sang humain ont un diamètre de $^1/_{150}$ millimètres, et ceux du bœuf $^1/_{200}$, etc. On comprend que des globules dont le diamètre n'est pas approprié aux vaisseaux, ne peuvent y circuler librement; que les globules des oiseaux, par exemple, dont la forme est allongée, restent stationnaires dans les veines des mammifères; que la circulation est par eux mécaniquement arrêtée, et que la mort est la conséquence de cet obstacle, dans un temps plus ou moins rapproché. Si le sang que l'on introduit appartient à une espèce différente, les globules étant de même forme, mais de dimensions différentes, le malade ne guérit pas; insensiblement la chaleur s'abaisse, et les évacuations deviennent sanguinolentes; il se manifeste des mouvements nerveux, et la mort en est la conséquence immédiate (1). Les faits rapportés par Emmeretz, Lower, etc., qui ont injecté du sang de veau et de mouton, sont donc aujourd'hui clairement expliqués.

La cause des morts subites, ces faits impénétrables pour les médecins du dix-huitième siècle, est aussi dévoilée. L'air, en entrant dans les cavités du cœur, y est raréfié, il en distend les parois, empêche ses contractions, arrête la circulation du sang, produit la syncope et la mort. Voici un exemple de cet accident terrible :

Le 19 novembre 1822, une jeune et belle fille, pleine de courage et de résignation, descendit à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu pour y être opérée par Dupuytren. Ce grand chirurgien commença, en présence d'un nombreux auditoire, l'extirpation de la tumeur que cette jeune fille portait au cou. Après avoir fait deux grandes incisions, après avoir disséqué de vastes lambeaux de peau, dans le moment où on détachait la tumeur, un aide la portant tantôt à droite, tantôt à gauche, et pendant qu'on encourageait la patiente, en lui montrant l'issue heureuse de cette opération, on entendit un léger sifflement prolongé, semblable au bruit de l'air entrant dans une ventouse. Dupuytren, étonné, s'arrête un instant, et avec le calme qui le caractérisait : « Si nous n'étions aussi loin des voies aériennes, dit-il, nous croirions les avoir ouvertes. » Au dernier coup de bistouri qui détachait la tumeur, la malheureuse jeune fille s'écrie : « Je suis morte; » elle est prise d'un tremblement général,

(1) Prévost et Dumas, *Biblioth. univers.*, t. XVII; 1821.

elle s'affaisse sur sa chaise, et elle tombe sans mouvement et sans vie.

L'autopsie a montré de l'air accumulé dans le cœur ; il y avait été porté par une veine développée dans la tumeur (1).

Ces faits sont aujourd'hui nombreux dans les annales de la chirurgie ; outre ceux qui ont été publiés, il en est un grand nombre que l'on a caché. Dans la relation que Sanson a donnée du fait de l'Hôtel-Dieu, il dit : « Depuis que ce cas s'est présenté à Dupuytren, « il a acquis la certitude que des événements pareils ont été obser- « vés par de très-habiles praticiens à Edimbourg, à Berlin, et même « à Paris. Mais comme ces praticiens ont gardé le silence, il ne « s'est pas cru autorisé à faire connaître les faits qu'ils ont obser- « vés, et il a restreint à ceux qui lui appartiennent, les conséquen- « ces à déduire d'un événement aussi extraordinaire qu'affli- « geant (2). »

C'est à juste titre que cette pratique funeste a été frappée de réprobation ; et l'on a fait justice de cette absurde prétention de guérir par ce moyen toutes les maladies.

Si les expériences de transfusion faites sur les animaux ont en général été heureuses, c'est qu'on les a placés dans des conditions impossibles pour l'homme. Ainsi, on fait entrer dans leurs veines du sang artériel, tandis que c'est du sang veineux que l'on introduit dans l'homme ; et la différence de ces deux sangs, c'est que le premier vivifie, et le second tue (3). On comprend que, pour guérir un malade, on ne peut exposer un homme sain aux nombreuses chances de mort qui résultent de l'ouverture d'une artère : on ne peut non plus lui injecter impunément du sang artériel d'un animal, à quelque classe qu'il appartienne, puisque la forme et la dimension des globules sanguins diffèrent au point d'amener insensiblement l'asphyxie. Il est vrai qu'on peut opposer à cette appréciation les trois succès publiés en 1825 par Waller et Doubleday ; mais dans ces trois cas la quantité de sang introduite a été très-faible ; et on ne peut lui attribuer la guérison qui a eu lieu, parce qu'il n'y en a pas eu assez pour exciter le cœur, eût-il été même artériel, et pour rappeler à la vie des corps épuisés. D'ailleurs, l'histoire de la chirurgie militaire, et surtout celle des grands hôpitaux, fait mention d'un grand nombre de malheureux anéantis par des pertes de sang, après des opérations considérables ou des blessures reçues sur les champs de bataille, qui ont repris des forces et sont revenus

(1) *Archiv. générales de méd.*, t. V, p. 430.

(2) *Recherches sur l'introduction de l'air dans les veines*, Amussat, 1839.

(3) *Étude de quelques effets des carbonates alcalins sur les phénomènes de la vie*, Leroy d'Étiolles ; 1842, p. 11.

d'eux-mêmes à la vie, par la seule puissance de leur organisation.

La transfusion du sang sera probablement désormais abandonnée sans retour, comme moyen de traitement. Mais cette invention d'une époque où la science était peu avancée, mérite qu'on lui tienne compte des services qu'elle a rendus à la physiologie.

A monsieur le Rédacteur.

La *Gazette médicale de Strasbourg* du 20 juillet 1843, qui vient de nous être remise, publie une notice bibliographique, signée S., au sujet de deux mémoires de M. Vanhuevel : l'un sur la *pelvimétrie* (2e éd.), l'autre sur le *forceps-scie*. Plus sévère que juste, cet article nous a paru renfermer des insinuations et des inexactitudes qu'il importe de relever, dans l'intérêt de la vérité et de deux *inventions* dont notre Belgique peut, à bon droit, revendiquer le mérite. Ayant été à même de suivre les diverses expériences du professeur de Bruxelles et d'apprécier tout ce que ses instruments ont de valeur réelle ; personnellement désintéressé, d'ailleurs, dans la question, nous venons vous prier, monsieur le Rédacteur, de vouloir faire insérer, dans votre estimable journal, les réflexions que nous a suggérées la critique de l'écrivain qui est resté caché derrière l'initiale S....

Pour rencontrer l'auteur dans ses principaux arguments, nous le suivrons pas à pas, en citant textuellement les paragraphes de la *Gazette de Strasbourg*.

Voici comment débute M. S... :

« Le grand nombre d'instruments que nous possédons pour « mesurer les dimensions internes du bassin sur la femme vivante, « prouve que ce problème est difficile, pour ne pas dire impossible, « à résoudre. Depuis Stein jusqu'à M. Vanhuevel, on n'en « compte pas moins de 20 à 30, qui tous, suivant les auteurs qui « les ont décrits et prônés, doivent atteindre le but proposé. Loin « de s'être simplifiés, ces instruments sont devenus d'une compli- « cation qui rend évidemment leur usage plus difficile. Rien de plus « simple, en effet, que le premier pelvimètre de Stein ; les derniers « instruments, au contraire, sont composés de plusieurs branches « articulées de différentes manières et d'un jeu difficile. Si cepen- « dant on pouvait arriver, à leur aide, à un résultat exact, il « vaudrait la peine d'étudier leur jeu et d'expérimenter leur « usage. »

A cela nous répondrons : d'abord que M. S..... ne parle, et à tort,

selon nous, que de la simplicité du pelvimètre de Stein, tige droite, dont on se sert comme de l'index, pour mesurer le diamètre antéro-postérieur. N'eût-il pas été convenable de s'occuper aussi (et c'était là le point essentiel de la question) du *degré d'exactitude* que peut présenter cet instrument, et de combattre les arguments que M. Vanhuevel a allégués pour démontrer les vices de ce mode de mensuration? D'ailleurs, les 20 à 30 pelvimètres, proposés depuis Stein, ne sont-ils pas une preuve flagrante de l'insuffisance de ce procédé? Et quant à la composition du *pelvimètre géométrique*, que le critique range parmi les mensurateurs *à plusieurs branches*, nous ferons observer que ce n'est que le doigt uni à la tige de Stein, dont on a écarté l'inconvénient de la *mensuration oblique;* en d'autres termes, que *c'est la réunion de l'instrument de tact à celui de précision*, qui constitue en résumé ce mensurateur.

« M. Vanhuevel, avant de faire connaître le pelvimètre de son « invention, indique d'abord sommairement ceux qui sont décrits « dans tous les traités sur cette matière. Il n'en a oublié qu'un seul « essentiel, celui de Wellenberg, qui a la plus grande ressem- « blance avec le sien, et qui se trouve décrit dans un petit ouvrage « intéressant, publié en 1831, à La Haye, par l'auteur que je « viens de citer. »

Nous ne croyons point que l'intention de M. Vanhuevel ait été de décrire *tous les pelvimètres*, puisqu'il dit, dans une note, page 12 de son mémoire : « En citant *la plupart des pelvimètres* connus.....). Celui de Wellenbergh, passé presque inaperçu en France et surtout en Belgique, eût néanmoins été signalé par notre compatriote (le caractère de M. Vanhuevel nous en est garant), s'il était arrivé à sa connaissance. Après de vains efforts pour nous procurer l'ouvrage qui le décrit, nous n'avons pu en trouver qu'un dessin dans *l'Armamentarium de Seerig;* et encore n'y est-il donné aucune explication sur son mode d'application. Après s'être longtemps occupé de *pelvimétrie*, M. Vanhuevel, cherchant à modifier son dernier pelvimètre à *ceinture*, trouva moyen de supprimer le bandage, en mesurant en deux temps le bassin de dedans en dehors, comme il l'avait fait pour l'intérieur; dans ce but, il remplaça le rapporteur par l'ajoute en cuivre qui s'adapte à la tige externe, et s'applique à la face antérieure du pubis. C'est le pelvimètre de Ritgen (*Mémoire sur la pelvimétrie*, page 18), qu'il avait précédemment modifié pour ce mode de mensuration, et non celui de Wellenbergh, qu'il ne connaissait pas, qui lui a suggéré la première idée de son procédé actuel. M. le professeur Kilian a donc supposé à tort qu'un emprunt eût été fait à l'accoucheur hollandais, et, après lui, M. S.... semble vouloir propager la même

erreur. Après la description de l'instrument de M. Vanhuevel, M. S.... continue :

« Le pelvimètre de Wellenberg est également composé de deux « tiges, dont l'une, fortement recourbée, est destinée à être intro-« duite dans le vagin, et l'autre, presque droite, à rester au « dehors. Cette dernière supporte, au lieu d'une longue vis, une « règle carrée qui glisse horizontalement dans un canal quadri-« latère. Cette règle est graduée et dispense du rapporteur de « M. Vanhuevel. Les deux tiges de l'instrument de Wellenbergh « étant fixées sur un manche, sont à la vérité dormantes ; mais la « règle mobile et graduée remplace, jusqu'à un certain point, la « mobilité des tiges du pelvimètre de M. Vanhuevel. »

Et plus bas :

«........ C'est absolument de cette manière qu'on procède par la méthode de Wellenbergh. »

M. Kilian, de Bonn, a tenu un langage différent, au sujet du pelvimètre géométrique, quand il a dit dans son *Opérations-Lehre für Geburtshuelfer*, que cet *instrument lui paraissait être d'un grand mérite;* celui de Wellenbergh, quoi qu'en dise M. S....., nous paraît loin de le valoir. — D'abord ce dernier étant tenu par le manche, pendant qu'une des branches est introduite dans le vagin, rien n'indique que son extrémité supérieure soit et demeure appliquée sur le promontoire. Dans le procédé de M. Vanhuevel, au contraire, ce sont les doigts eux-mêmes qui fixent sur la saillie sacrée le sommet de la tige vaginale, maintenue au dehors par le pouce engagé dans le crochet. De cette façon, il est impossible que cette tige change de position à l'insu de l'opérateur. D'autre part, la branche externe du pelvimètre à Wellenbergh présente un inconvénient grave. Qui ne s'aperçoit que, n'étant pas susceptible de raccourcissement, elle fera tomber le bouton de la tige carrée bien au-dessus du bord supérieur du pubis, toutes les fois que l'inclinaison du détroit abdominal sera un peu considérable? De même, une fois la tête du fœtus engagée dans l'ouverture pelvienne, il deviendra difficile de soulever la branche externe jusqu'au niveau du bord supérieur de la symphyse, quand ce bord dépassera la hauteur du promontoire. D'ailleurs on a remarqué que ce pelvimètre donnait presque toujours des dimensions inférieures aux dimensions réelles (voyez *Journal de Chirurgie* de M. Malgaigne, décembre 1843).

Avec le pelvimètre géométrique disparaissent ces difficultés, par le fait seul de la mobilité de la tige extérieure. Enfin, nous demanderions volontiers à M. S.... comment il se fait que lui, si partisan de la simplicité, oublie de signaler que l'instrument de Wellen-

bergh se compose de quatre branches, tandis que celui de M. Vanhuevel n'en a que deux?....

«..... La seconde planche représente un compas d'épaisseur ou « pelvimètre externe. C'est sans contredit celui de Mme Boivin. Pour « le transformer en pelvimètre interne, M. Vanhuevel a adapté « à une des branches, au moyen d'une noix, la tige externe de son « pelvimètre ordinaire. C'est la seule différence que ce nouveau « pelvimètre interne présente d'avec celui de Mme Boivin, dont la « petite tige est destinée à être placée dans le vagin, tandis que la « grande doit être introduite dans le rectum. »

Dire que le compas de M. Vanhuevel est celui de Mme Boivin, c'est vouloir faire supposer qu'avant cette femme célèbre, il n'existât point, dans les arts et métiers, de compas d'épaisseur ovale. Ces deux pelvimètres n'ont, en effet, de commun que la forme; et encore celui du professeur de Bruxelles offre-t-il une courbure différente, une articulation plus simple et un rapporteur mobile. De plus, ils diffèrent essentiellement quand il s'agit de la mensuration interne; la longue branche de *l'intro-pelvimètre* est introduite dans le rectum; celle du pelvimètre géométrique dans le vagin; la petite branche du premier passe, à l'intérieur, derrière le pubis; celle du second, à l'extérieur, devant cette symphyse.

« Des objections nombreuses, à ce qu'il paraît, sont parvenues « à M. Vanhuevel; ce qui l'a engagé à décrire de nouveau son in- « strument. »

La seule objection sérieuse que nous sachions avoir été faite au pelvimètre géométrique, et encore n'est-ce qu'à celui à ceinture, est relative à sa complication. Pour y parer, l'auteur a supprimé le bandage et n'a décrit, dans les *Annales de Gynécologie* et dans ses travaux subséquents, que la première partie de son appareil, celle qui concerne spécialement les médecins praticiens : à la fois simple, juste et adaptée aux principaux diamètres du bassin, elle peut suffire à toutes les exigences de la pratique journalière.

M. S..... passe ensuite à l'appréciation du *Forceps-scie*, et termine en ces termes :

« . . . . Après avoir critiqué les moyens employés d'or- « dinaire pour diminuer le volume de la tête, tels que le perfora- « teur, le brise-crâne et le céphalotribe, M. Vanhuevel conclut « que le forceps-scie atteint mieux le but qu'on se propose que « tous les instruments connus. — Nous attendons que l'expérience « ait confirmé cette conclusion, pour adopter le nouvel instru- « ment de M. Vanhuevel. Les efforts que l'on fait de tous côtés « pour rendre la pratique obstétricale plus sûre, plus facile et plus « heureuse, sont certainement très-louables; mais nous croyons que

« ce n'est pas en multipliant le nombre des instruments que nous « possédons, en agrandissant chaque jour l'arsenal déjà si vaste de « l'accoucheur, mais en simplifiant les méthodes opératoires, et « surtout en ayant plus de confiance dans la nature, que nous arri- « verons à des résultats plus satisfaisants. »

Voilà certes une péroraison conforme à l'exorde ! Toujours du simple ! . . . . .

M. S..... ne veut pas que l'on fasse du neuf, mais bien qu'on perfectionne les méthodes opératoires, sans se demander si les agents qu'elles requièrent et que possède l'arsenal obstétrical, suffisent aux exigences ou sont susceptibles des perfectionnements désirés. Un procédé nouveau de céphalotomie est trouvé ; les céphalotomes connus pourront-ils convenir à son exécution ? M. Vanhuevel nous démontre que non, puisque, dit-il, après leur emploi, il faut arracher les os pièce par pièce ; les angles tranchants qui résultent de leur fracture et l'instrument lui-même produisent des contusions dangereuses ou des blessures mortelles. » Le céphalotribe, continue-t-il, est un instrument de violence, ayant pour effet d'aplatir la tête en travers tout en l'agrandissant d'avant en arrière, qui contond fréquemment les parois utérines, en les pressant contre la saillie du sacrum et le rebord du pubis ; de là : « frottement, contusion, inflammation, abcès, escharres, gangrène des organes génitaux, et par suite bien souvent la mort de la femme. Et M. S..... nous a-t-il prouvé que ces assertions fussent fausses ? S'il y était parvenu, tout était dit : il ne fallait ni procédé, ni instrument nouveau ; il eût suffi peut-être d'améliorer ceux qui existent.—Quant à la confiance à établir dans la nature, rappelons-nous qu'il s'agit ici de bassins viciés, resserrés au point de ne pouvoir *absolument* laisser passer une tête de volume ordinaire ? Peut-on en pareille occurrence *raisonnablement* compter sur les efforts salutaires de la nature? celle-ci pourra-t-elle se suffire à elle-même ? Dans l'affirmative, il faudrait proscrire, non-seulement le forceps-scie, mais encore le céphalotribe et généralement tous les instruments connus en obstétricie. Terminons enfin en affirmant que, loin de compliquer l'arsenal de l'accoucheur, le nouveau céphalotome est appelé à en élaguer bien d'autres instruments, souvent dangereux et d'une utilité contestée. « Le forceps-scie, disions-nous dans la *Belgique médicale* (8 janvier 1843), est d'une application facile; son action d'ensemble est précise, mathématique, exempte de violence; il n'y a sur les organes de la femme, ni pression, ni frottement, ni traction, etc.

Ces données admises, peut-il y avoir la moindre hésitation pour la préférence à accorder à l'un ou à l'autre de ces instruments?

Dans l'attente d'une prochaine insertion, nous vous prions,

monsieur le Rédacteur, d'agréer l'assurance de notre considération distinguée.

Votre collaborateur et attaché confrère,

Dr Simonart.

COMBINAISON, ORGANISATION, VIE;

Par le docteur J. F. Dugniolle.

Parmi toutes les théories émises pour expliquer les phénomènes généraux et fonctionnels de la nature brute, et ceux plus compliqués encore de l'organisation vivante, aucune ne s'appuie sur un principe unique; toutes admettent deux forces, deux puissances: l'une présidant aux phénomènes du règne inorganique, et l'autre à ceux du règne organisé.

Ne serait-il pas possible d'expliquer la formation de tous les corps de la nature par une force primitive unique et toujours la même, quel que soit le résultat produit par l'agencement des molécules?

Le globe, d'après quelques auteurs, fut primitivement en ignition; ce n'est qu'après un assez grand refroidissement qui exigea plusieurs centaines de siècles, que la croûte en devint habitable (1). Les molécules qui le constituent auraient, d'après d'autres, été primitivement dissoutes, et ne se seraient agglomérées que par l'évaporation d'une partie de l'eau qui les tenait en suspension; des troisièmes admettent l'existence de molécules primitives à l'état fluide, ou celle d'une nébuleuse, maintenue en cet état par l'action d'une chaleur interne, et dont la première consolidation a pu être amenée, par le rayonnement du calorique, de la surface à travers l'espace (2). Toutes les autres hypothèses se rattachent à l'une des trois théories dont nous venons de parler: nous les passerons sous silence.

Ces diverses théories, quoique destinées seulement à expliquer les phénomènes cosmogéniques, sont loin de comprendre tous les faits qui se rattachent à la formation du globe. Ainsi, les pétrifications de toutes espèces ne peuvent être expliquées par l'une ni par l'autre, parce que, d'une part, un feu assez fort pour fondre les matières siliceuses détruirait sans aucun doute les matières dites organiques, et que, d'autre part, l'eau n'a pas la propriété de dis-

(1) Leibnitz est le premier qui ait émis cette opinion (Protogea).

(2) William Buckland, la Géologie et la Minéralogie, traduction de Doyère. Paris, 1835, p. 34.

soudre les substances qui, pour la plupart, entrent dans ces sortes de pétrifications. Ces théories sont donc inadmissibles, aujourd'hui surtout que les découvertes géologiques et chimiques nous ont fait connaître une foule de faits qui restent inexpliqués et inexplicables par elles.

On cherche à expliquer les phénomènes de l'autre partie de la nature, c'est-à-dire des êtres organiques, de deux manières :

La première envisage la matière comme combinée d'une manière différente, sous l'influence des lois diamétralement opposées à celles qui régissent les phénomènes physiques et chimiques, et l'ensemble de cette combinaison serait l'organisation. Cette première théorie des êtres organisés suppose une force antagoniste sur une autre, à laquelle elle doit faire équilibre; mais, dans ce cas, elles seraient toutes deux neutralisées. Dans la supposition de la prédominance de l'une sur l'autre, les phénomènes dus à l'action de la force opprimée devraient nécessairement cesser d'exister. Cette supposition ne peut donc être admise, d'abord, parce qu'elle est irrationnelle, ensuite, parce que le résultat de cette action double, de cet antagonisme, serait la mort instantanée ou la vie éternelle.

La seconde, qui suppose la vie comme une force indépendante de la matière et agissant en dehors d'elle, n'est pas plus admissible: qu'est-ce qu'une force indépendante de la matière? — Un être insaisissable, incompréhensible, parce qu'il ne tombe point sous les sens, et que ce n'est que par les sens que nous pouvons nous représenter l'idée d'une force. Dès-lors la vie ou la force doit être unie à la matière sous une forme quelconque; car on ne conçoit pas de force sans forme, et la forme est essentiellement matérielle.

En présence de toutes ces hypothèses qui, quoique insuffisantes pour expliquer les phénomènes généraux de la nature, ne rendent même pas compte d'une manière satisfaisante des faits isolés auxquels on les applique, il ne sera donc pas inutile de rechercher si une force unique ne préside point aux combinaisons organiques et inorganiques. Quel que soit le nom qu'on lui donne, qu'on la nomme *affinité*, *élection*, *attraction*, *élection affinitive des molécules*, etc., le nom n'y fait rien, pourvu qu'elle suffise pour rendre compte de tous les faits que nous observons dans la nature.

Tous les phénomènes naturels, à quelque règne qu'ils appartiennent, sont dus, comme nous le ferons voir, à une force unique; le résultat ou la forme est dû à l'influence de cette force, d'après les circonstances qui ont présidé à son action. Cette force, nous n'essayerons pas de la définir; car en rapprochant les phénomènes, en les comparant, en suivant surtout leur progression, on ne peut s'empêcher de leur trouver des analogies, et l'opposi-

tion qu'ils semblent quelquefois présenter est plutôt fictive que réelle.

La géogénie nous apprend que le premier acte de la création eut pour résultat la formation des éléments matériels du monde. Comme *matière* et *force* sont inséparables, chaque atome fut doué d'une force d'attraction, d'affinité élective, propre à chaque espèce d'atome; jetés dans l'espace, ces atomes s'unirent et se combinèrent; ceux qui avaient la plus grande affinité entre eux furent nécessairement ceux qui se combinèrent les premiers, et leurs composés formèrent les corps les plus fixes, les plus durables, et ceux-ci en se combinant durent produire une très-grande chaleur, ce qui explique pourquoi les formations les plus anciennes (celles qui occupent le centre du globe) sont presque entièrement privées d'eau. Ces corps constituent le noyau de notre planète, et sont composés pour ainsi dire exclusivement de silice, de soude, de potasse, de chaux et d'alumine.

Quand nous disons *noyau,* nous n'entendons parler que de la partie la plus rapprochée du centre, celle jusqu'à laquelle nos moyens d'investigation nous permettent d'atteindre.

Ces premiers composés sont de tous les plus durables et ceux que l'on parvient le plus difficilement à réduire en leurs éléments.

Comme toute combinaison modifie l'ordre des affinités, après ces premières combinaisons, les circonstances ont nécessairement dû subir des modifications qui ont influé sur les combinaisons successives, et celles-ci sur les suivantes. De là cette variété de minéraux qui composent l'écorce du globe.

A partir du granit primitif, que nous prenons comme point de départ, jusqu'à la terre végétale, qui constitue la couche externe du globe, nous voyons que les combinaisons deviennent de plus en plus instables, et qu'elles contiennent une plus grande quantité d'eau. A tel point que nous sommes naturellement portés à leur attribuer des vertus particulières, que nous examinerons en temps et lieu.

Ceci posé, nous pouvons dire qu'en général une loi unique, invariable et constante, règle la composition des premiers *êtres* de la nature, et que les circonstances cosmogéniques, en les modifiant sous certains rapports, ne font qu'obéir cependant à cette loi générale, qui a présidé à la création des molécules primitives, et que les modifications que peuvent subir ces composés sont d'autant plus bornées, qu'ils appartiennent à une époque plus éloignée de celle où nous vivons. La silice (oxyde de silicium), composé binaire très-stable, appartient au noyau du globe; le carbonate de chaux, composé ternaire beaucoup moins stable, appartient à une époque plus

moderne. En partant du noyau, on voit qu'à mesure que l'on s'approche de la surface, les formations géologiques sont de plus en plus instables, et par cela même de plus en plus complexes, jusqu'à ce que l'on arrive à la formation alluvienne, qui n'est pas pour ainsi dire une combinaison du même ordre que celles du centre.

Comme dans l'espace, il a dû se former plusieurs noyaux au centre, ces noyaux ont formé les astres, les planètes, etc., qui, à leur tour, comme masse, c'est-à-dire comme centre d'action, ont les uns sur les autres constitué cet ensemble admirable, qui nous dévoile la grandeur, la sagesse et la puissance du Créateur.

Tout le monde sait que les éléments qui ont une grande affinité les uns pour les autres développent toujours en se combinant une certaine quantité de calorique. Aussi la fixité des combinaisons primitives explique-t-elle d'une manière satisfaisante l'élévation de la température au point de faire passer à l'état de fusion les métaux en filor qu'on y rencontre, et les mélanges accidentels qui se sont formés, après quelques-unes des premières combinaisons.

A mesure que ces combinaisons se formaient, les conditions cosmogéniques changeaient, soit en laissant plus d'espace aux molécules non combinées, soit en leur permettant de se trouver en contact plus immédiat. Après les premières formations terrestres dont les éléments consécutifs sont : l'oxygène, le silicium, le potassium, le sodium et le calcium, les conditions générales ont permis et devaient permettre des composés plus complexes. Mais cependant, comme les combinaisons sont successives et subordonnées à celles qui les précèdent ou les suivent, elles ne laissent entre elles aucun abîme, qui puisse faire supposer des lois et des forces différentes comme ayant présidé à leur composition.

Il est arrivé un temps dans la formation des couches du globe, temps enfin où les éléments de l'eau purent se combiner et former le liquide connu sous ce nom et où, après les binaires, devaient nécessairement apparaître des combinaisons plus complexes : le carbone avec l'oxygène et l'hydrogène pour passer à l'état d'acide carbonique et d'hydrogène carboné ; alors, la chaleur moins vive que sous l'influence des premières combinaisons, permit entre ces composés des rapports nouveaux ; d'où la formation d'une série d'êtres différents des premiers, quant au mode d'agencement et au nombre des atomes qui les constituent, mais semblables par la cause qui les a produits (1).

(1) Nous admettons, comme on le voit, la génération spontanée, pour les premiers êtres de la création, ainsi que pour les individus occupant la partie infime de la série organique.

Ces êtres qui commencent une série nouvelle d'individus, dont les éléments constitutifs sont l'oxygène, l'hydrogène et le carbone; ces composés en harmonie avec ceux qui se formaient autour d'eux, ont dû à leur tour modifier les conditions cosmologiques et permettre ainsi l'existence d'individus différents, de plus en plus compliqués, quant au nombre des atomes composants, ainsi de plus en plus instables, par la quantité d'eau plus grande qu'ils conservaient en se formant.

A cette époque on vit apparaître les lycopodions et les lépidendrons des terrains de transition. Ceux-ci à leur tour ont rendu possible l'existence des carophyllia, des tenbinolia, des astrea, et toujours en suivant cette marche progressive et ascensionnelle, les êtres de toutes espèces se sont formés, en passant par toute la série végétale et animale, pour arriver au point où nous sommes actuellement.

Tous les êtres de la nature, quels qu'ils soient, sont donc composés d'atomes combinés entre eux par l'influence d'une loi unique et la même pour tous, mais sous des conditions différentes. De telle sorte que l'on peut dire, que du concours de tous les éléments est né ce grand être, cet être immense, complexe, infini, que nous nommons univers; comme combinaison de matière et de force, l'univers jouit de la spontanéité, ou de la vie (1). La vie se manifeste dans l'univers non-seulement par le mouvement régulier des grands corps qui le composent, mais encore dans les composés les plus petits qui le constituent (2). Les mouvements harmoniques des diverses portions de cet être infini dévoilent en lui l'existence d'une force générale qui n'est que la vie; partant nous devons considérer l'univers comme un être actionné par la même puissance que tous les êtres vivants qui le peuplent. Les conditions qui décèlent la vie étant identiques dans les uns et dans les autres, c'est pour nous la preuve la plus évidente de la proposition précédente.

Les unes et les autres se sont formées progressivement; leur organisation roule sur un certain nombre d'éléments qui s'agencent, se combinent et se coordonnent d'une manière particulière. La dynamisation des éléments des êtres devant varier d'après les fonctions qu'ils exécutent, elle prend des formes particulières d'après l'espèce à laquelle ils appartiennent; cette différence n'existe point quant à la cause et au but, la forme seule a changé. La chaux carbonatée cristallinée contient les mêmes éléments que les végétaux;

(1) Vie, en grec, bios, mot formé sur la base bi, deux.

(2) L'action des astres l'un sur l'autre est due à la même force qui fait agir les molécules entre elles.

les végétaux contiennent pour la plupart les mêmes éléments que les animaux, et les mollusques sont composés des mêmes atomes que l'homme.

Les phénomènes produits par les combinaisons et par l'organisation, dépendant tous de l'action d'une force unique, doivent être considérés comme le résultat d'une puissance suprême qui est Dieu. Aussi l'univers comprend-il dans sa matière et sa dynamisation, la matière et la dynamisation de toutes les individualités vivantes : car les unes et les autres se réduisent aux mêmes éléments : l'oxygène, l'hydrogène, le carbone et l'azote. C'est en vertu de cette même loi que les organisations les plus parfaites reproduisent toutes celles qui leur sont inférieures. Les végétaux dicotylédones présentent dans leur organisation, non-seulement les éléments des monocotylédones, mais encore les tissus dont ceux-ci sont composés ; les animaux les plus inférieurs reproduisent l'organisation des végétaux même les plus complets, et les mollusques sont représentés dans les reptiles, ceux-ci dans les oiseaux, ces derniers dans les mammifères, les mammifères dans l'homme qui résume en lui toute organisation. De ce qui précède on peut conclure que l'univers, comme être, comprend dans sa vie toutes les vies, dans sa puissance toutes les puissances, dans son organisation toutes les organisations.

L'univers comme être est un tout harmonique, un ensemble dont les parties sont liées les unes aux autres et s'agencent de te le sorte qu'elles concourent à un résultat unique : sa perpétuité. Les êtres qui le peuplent ne nous apparaissent comme des individualités que par rapport à l'univers lui-même ; elles deviennent de plus en plus complètes, de plus en plus harmoniques par rapport au tout, à mesure qu'elles s'éloignent davantage du point de départ de l'organisation, et qu'elles réalisent d'une manière plus complète la grande individualité dont elles font partie.

Tous les éléments constitutifs du globe sont donc susceptibles de s'organiser. Ils subissent tous les jours, et sous nos yeux, cette transformation dans les individualités organiques. En présence de pareils phénomènes est-il encore possible d'admettre, quant à leur cause, quant aux lois qui y président, des distinctions entre la nature brute ou inorganique, et la nature organisée ou vivante ? Évidemment non ; la différence que ces êtres présentent, dépend de l'arrangement des molécules, des formes qu'ils revêtent, et des phénomènes qu'ils présentent à cause d'elles. C'est-à-dire que les éléments qui les composent se trouvent à tel ou tel état de combinaison. Il est évident que la pierre ne remplit pas les mêmes fonctions que la plante, celle-ci que l'animal, et cela parce que les fonctions diffèrent d'après le

nombre d'atomes et la manière dont ils sont combinés dans les êtres.

Pour bien suivre la progression des combinaisons, on peut prendre pour point de départ les lithophytes, et l'on arrive en passant par les végétaux simples, les animaux inférieurs, les vertèbres à l'homme, et de l'autre en passant par les terres végétales, les composés quaternaires, ternaires aux combinaisons purement binaires ou fondamentales par leur fixité. On voit qu'il entre dans le plan de la création, que les organisations les plus parfaites, sans changer de type, reflètent ce que présentent les organisations les plus simples ; de là résulte que l'univers résume toute vie, toute activité, comme l'humanité résume toute organisation vivante, et que tous deux sont soumis à la même loi : l'action de l'activité élective (ou de toute autre force qui est la même pour tous).

Si nous examinons par quelle espèce de force et sous quelle espèce de loi les éléments naturels se combinent, nous voyons tout d'abord que la force est une espèce *d'affinité dynamique* qui fait non-seulement que telle espèce de molécule est attirée ou repoussée par telle ou telle autre, mais encore que les composés sont attirés entre eux pour former certaines masses, certains produits. Sous certaines conditions, ces masses ne se forment pas : ainsi les solutions de fer et de zinc soumises à l'action de la pile ne donnent que des précipités pulvérulents, tandis que les autres métaux en donnent de compactes et de malléables. Les produits fournis par la combinaison de ces atomes ne sont pas toujours les mêmes, les circonstances extérieures influant d'une manière puissante sur l'arrangement des molécules et même sur les combinaisons. Par un mouvement imprimé aux vases dans lesquels sont contenues des solutions concentrées ou des métaux fondus, la cristallisation est impossible ou incomplète. Le mouvement peut quelquefois favoriser la cristallisation de l'eau soumise à une température au-dessous de 0°. La chaleur et les autres circonstances influent d'une manière puissante sur l'action réciproque des molécules. Du soufre fondu refroidi lentement, cristallise, par repos, il est sec et cassant ; brusquement refroidi, il devient mou, flexible et transparent. Cette force moléculaire est d'autant plus constante dans ses résultats, qu'elle s'exerce sur un plus petit nombre de molécules différentes mises en rapport. Une fois formés, les composés de cette espèce ne sont plus susceptibles de modification que par une décomposition ou une séparation préalable des molécules.

Ainsi, la force inhérente aux molécules primitives du globe, suffit non-seulement pour expliquer les phénomènes cosmogéniques, mais encore ceux d'un ordre plus élevé en organisation.

Les quatre éléments constitutifs des végétaux se trouvent en présence dans une infinité de circonstances, et ces circonstances étant favorables à une combinaison organique, il doit nécessairement en résulter un composé organisé. Les choses se passent de la même manière pour l'organisation animale inférieure. En admettant la possibilité de la formation des végétaux inférieurs ou acotylédones par la même force que celle qui a présidé aux combinaisons minérales, il est nécessaire d'admettre aussi que les végétaux plus parfaits, les monocotylédones et les dicotylédones sont dus à la même puissance, mais formés sous des conditions différentes; conditions que les premiers composés organiques avaient préparées, et que la fécondation résume en partie. Les animaux, dans une foule de cas, sont composés d'un même nombre d'éléments que les végétaux; les premiers doivent leur origine aux mêmes causes et à la même loi que les seconds: les végétaux ont précédé, mais préparé les conditions d'existence des seconds. Notre manière de voir ne s'accorde nullement avec celle de Pascal, qui admet qu'au principe, les êtres animés étaient des individus informes et ambigus; ni avec celle de Geoffroi St-Hilaire, qui les fait procéder d'une *unité typéale* en admettant que la matière inorganique et la matière organisée sont coéternelles à Dieu. Nous admettons au contraire, et en cela nous sommes d'accord avec les livres saints, que Dieu en créant la matière créa la force; et comme créateur il connaissait les corps qu'il avait créés, partant ce qui pouvait et devait en advenir.

L'action d'une vie antérieure est nécessaire pour expliquer tous les phénomènes que nous offrent les combinaisons ou les organisations d'un ordre élevé; mais cette vie doit elle même son existence à une puissance suprême qui est Dieu, principe et créateur de toutes choses. C'est donc avec raison que nous disons que la force qui organise la matière brute est la même que celle qui régit les organisations vivantes. Dans le premier cas, les combinaisons sont plus fixes et ont une durée plus longue; dans le second, elles sont plus précaires, plus sujettes à se détruire, et, abstraction faite de l'action incessante des agents extérieurs auxquels elles sont soumises, elles finissent par se détruire elles-mêmes, et cela d'autant plus vite et d'autant plus facilement qu'elles contiennent plus d'eau. Il n'est donc pas vrai de dire que, lorsque la vie a cessé, l'attraction physique et l'affinité chimique reprennent leur empire, puisqu'elles n'ont jamais cessé d'agir même pendant la période que l'on nomme *vie*. Elle ne cesse jamais que par rapport à l'individualité. Quelles que soient les conditions de la matière, sa combinaison ou sa manière d'être, la force primordiale qui comprend ces dernières, n'abandonne jamais cette même matière; d'où nous pouvons con-

clure que la force dite vitale n'est au fond que la force générale et unique, qui règle la matière dans toutes les conditions possibles. L'organisation n'est donc qu'une modification de la composition de l'arrangement des molécules matérielles; elle est due à des circonstances particulières et limitées ; il s'ensuit que la catégorie d'êtres qui présentent dans leur organisme ces sortes de combinaisons, n'ont qu'une durée d'existence très-limitée et subordonnée aux circonstances qui les ont produits. La raison de l'existence de chacune des parties de ces corps, étant dépendante de l'ensemble, l'ensemble à son tour ne se conservera que pour autant que les parties concourront à sa conservation. La mort n'est donc qu'un nouveau mode d'existence de la matière, et pas une négation, comme on l'a cru jusqu'ici. Si, au contraire, dans les corps dits inorganiques, chaque partie semble posséder en elle-même la raison de son existence, c'est que les molécules qui les constituent sont combinées entre elles, non plus par l'interposition d'autres molécules et sous l'influence de circonstances particulières, mais bien par l'action de la force primordiale, abstraction faite de toute influence extérieure. De là cette fixité dans les composés; partant, cette durée illimitée dans les rapports des molécules constitutives.

L'organisation n'est donc qu'une combinaison momentanée de la matière sous certaines formes, d'après les espèces et les individualités. L'opinion, émise par Cuvier, qu'une espèce ne peut jamais être déduite matériellement (c'est-à-dire par voie de génération) d'une espèce voisine, est une conséquence directe du premier principe.

L'organisation a, comme nous venons de le dire, une existence momentanée ; sa durée dépend des circonstances qui concourent à la maintenir, ou qui tendent à la détruire. Tous les agents, dits physiques et chimiques, lui sont, dans certaines proportions, nécessaires ; comme aussi ils peuvent, dans certains cas, la faire cesser : une chaleur trop forte, un froid trop rigoureux, une étincelle électrique, un toxique, etc., suffisent pour l'anéantir ; ceci est en opposition avec les idées admises, qui veulent qu'il y aurait, dans la nature, deux espèces de forces opposées, luttant sans cesse et finissant toujours par le triomphe de la force la moins élevée, celle qui règle la nature brute. Dans un plan général de l'univers, il n'a pu entrer une pareille opposition, un semblable antagonisme.

L'organisme vivant se compose donc essentiellement de matière texturée ou organisée. Comme tel, il est un et indécomposable ; mais comme combinaison, il doit être étudié sous le double point de vue d'action, de la part des agents extérieurs, et de réaction de sa part. Un enchaînement parfait existe non-seulement entre les

deux termes de sa composition, *matière* et *force*, mais encore entre toutes les fonctions, dont la solidarité est telle, qu'aucune d'elles ne peut être modifiée sans que les autres le soient également ; à tel point que, s'il était possible de les décrire toutes dans leur ensemble, on en comprendrait mieux la liaison et la dépendance.

Outre la matière et la force qui lui sont inhérentes, il existe dans l'homme, qui forme le dernier chaînon de la série animale, une autre puissance indépendante qui est l'âme, dont nous n'avons pas à nous occuper, vu que notre plan n'était que de rechercher les rapports existants entre la matière et la force qui l'anime, et de prouver que *vie* et *force* sont la même chose, et que la vie existe partout où il y a matière.

VARIÉTÉS.

RECHERCHES SUR LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE DES ENFANTS;

Par Monsieur J. Delcour, docteur en médecine et en chirurgie, médecin des hospices civils et chirurgien du bureau de bienfaisance de Verviers, etc., etc.

Les maladies du jeune âge, si longtemps négligées par les nosographes, ont de nos jours fixé l'attention et donné lieu à de nombreux et intéressants travaux. Depuis Billard et Underwood, le vœu de Morgagni (avant-dernier § de sa 48e l.) se réalise de plus en plus. Les affections cérébrales surtout ont été l'objet d'études et de descriptions suivies, qui ont singulièrement contribué à élucider ce que ces maladies présentent d'obscur dans leur diagnostic et de difficile dans leur thérapie.

Les *recherches sur la méningo-encéphalite des enfants,* publiées dans les Annales de la Société de médecine de Gand, constituent une monographie complète sur la matière et, de plus, renferment d'utiles et intéressantes digressions sur l'hygiène et sur quelques maladies de l'enfance. Ce travail, de plus de 300 pages, continue, complète et résume les traités si remarquables de Coindet, de Genève (Mém. sur l'hydrencéphale, Genève, 1817), de Senn (Recherches anatomo-pathologiques sur la méningite aiguë des enfants, Paris, 1825) et de plusieurs autres écrivains, mais en diffère essentiellement, par l'importance et l'heureuse distribution que l'auteur a su imprimer à la partie thérapeutique, ce but final de la médecine. Il a évité de s'exagérer, comme notre siècle n'a eu que trop de tendance à le faire, la valeur de l'anatomie pathologique. Suivant M. Delcour, l'abus de cette

science, *véritable préjugé*, fait prendre l'effet pour la cause, fait négliger l'étude attentive des causes et des phénomènes morbides, dans leur marche, dans leurs rapports mutuels, dans leurs modifications sous l'influence des efforts de la nature et des moyens hygiéniques et pharmaceutiques. — C'est là un heureux retour vers la médecine hippocratique, si peu cultivée à l'époque d'engouement pour les nouvelles doctrines; c'est là une tendance à laquelle applaudiront les *vrais observateurs.*

Les *recherches sur la méningo-encéphalite* ont donc un but éminemment pratique; aussi l'auteur les a-t-il enrichies de faits nombreux, bien détaillés; les uns lui sont propres, les autres empruntés à une grande variété d'écrivains de mérite. On ne nous reprochera donc pas de présenter une analyse trop détaillée de ce travail.

L'auteur examine successivement: 1° la synonymie; 2° la définition; 3° l'histoire pathologique; 4° la nature; 5° le début et les symptômes; 6° la maladie confirmée; 7° la durée; 8° les complications; 9° le diagnostic différentiel; 10° le pronostic; 11° l'étiologie, et 12° enfin le traitement de la *méningo-encéphalite des enfants.*

Il en donne jusqu'à treize synonymes et la définit : « soit une irritation plus ou moins vive, soit une inflammation plus ou moins intense, plus ou moins étendue du cerveau et de ses membranes. » Il en esquisse les altérations anatomiques, qu'il décrit successivement dans le crâne, les membranes, l'encéphale et les organes éloignés, en rapportant et discutant les opinions diverses des pathologistes. C'est ainsi qu'il traite la question si controversée des *granulations de la pie-mère,* sur lesquelles MM. Fabre et Constant ont les premiers appelé l'attention, et les considère comme des *granulations tuberculeuses miliaires,* non liées *nécessairement* à l'existence d'une méningite. La question des *épanchements* est tracée en détail; l'hydrocéphale est regardée comme un simple épiphénomène résultant de la méningite et n'ayant d'influence marquée sur la production des symptômes qu'en cas d'exhalation *rapide;* un simple épanchement dans les centres nerveux peut alors amener des symptômes de dépression.

La *nature de la maladie* est déduite des divers états morbides et il y a presqu'unanimité, dit l'auteur, pour admettre ces états comme étant de nature phlegmasique; il n'y aurait de dissidence, et à tort, selon M. Delcour, qu'au sujet du ramollissement blanc et de l'épanchement de sérosité. Il admet, avec Forget, trois degrés dans la forme inflammatoire : congestion, inflammation, suppuration.

L'auteur rétablit ensuite : 1° la coïncidence, avec la maladie de Bright, de l'hydrocéphale aiguë qu'il croit alors sous la dépendance d'une altération du sang encore inconnue dans sa nature; 2° contrairement à M. Rayer, que les hydropisies qui se développent dans quelques convales-

cences de fièvre éruptive ne sont pas dues à une *néphrite albumineuse*; 3° qu'une congestion ne doit pas être nécessairement active pour qu'un épanchement en soit la conséquence ; 4° que certaines affections et surtout les fièvres pernicieuses ont de grands rapports avec la *méningo-encéphalite des enfants,* en particulier dans les tempéraments dits par Baumès de *convulsionnabilité.*

Au chapitre : DÉBUT, SYMPTOMES, M. Delcour rappelle que, chez les enfants, *tous* les organes doivent être explorés, et que chez eux les maladies du cerveau restent plus longtemps en incubation; il insiste longuement sur le *début*, souvent insidieux, offrant la plus grande variété et n'exprimant,dans bien des cas,que la souffrance d'un organe éloigné, et surtout des voies digestives ; ne décide pas si les *premiers symptômes* appartiennent à l'irritation du cerveau ou à celle de ses membranes ; s'appesantit sur leur rémission remarquable ; parle incidemment des symptômes de l'*irritation encéphalique* qui se développe quelquefois dans le cours de la *maladie granuleuse* des reins (dont il ne considère pas l'*albuminurie* comme signe infaillible),et traite enfin des encéphalites qui surviennent brusquement dans le cours ou sur la fin d'autres inflammations.

Au chapitre : MALADIE CONFIRMÉE, il trace de la manière la plus générale le tableau des symptômes et revient ensuite sur quelques-uns de ces phénomènes en particulier et sur leur valeur. C'est ainsi qu'il considère successivement et dans autant de § : la *fièvre*, le pouls, la céphalalgie, le toucher, l'intelligence, le délire, l'assoupissement, les convulsions, les contractures, le cri hydrencéphalique, l'anorexie, les vomissements, les urines, les selles, le facies, les mouvements de la pupille et des yeux, les éruptions cutanées, la respiration, la rémission des symptômes et termine en parlant de l'application de l'auscultation au diagnostic de la méningite (l'auteur avoue n'en avoir jusqu'ici tiré aucun avantage).

La DURÉE DE LA MALADIE, fort difficile à déterminer, est surtout rapide dans les cas décrits par Goelis sous le nom de *coup-d'eau.*

A l'article COMPLICATIONS, il établit que la maladie est bien rarement simple et désigne ses complications.

Plus loin,il fait remarquer que,dans le DIAGNOSTIC,il est bien plus difficile d'établir les différences que de rechercher les analogies que présentent les diverses lésions cérébrales. Il est surtout essentiel de découvrir le mal à sa naissance. Parmi les affections susceptibles d'être confondues avec la méningo-encéphalite, il cite les fièvres éruptives à leur début, la fièvre typhoïde, quelques affections du tube digestif, l'hypertrophie du cerveau, les tumeurs diverses développées dans cet organe, l'apoplexie, etc.; donne des tableaux synoptiques et comparatifs de quelques-unes de ces affections : affection typhoïde, méningite tu-

berculeuse et tubercules encéphaliques. Il conclut enfin avec Piett : 1° qu'aucun des symptômes de la méningite pris isolément ne suffit pour en établir l'existence ; 2° que la maladie n'est évidente que pour autant que ses symptômes se succèdent dans un ordre et une durée à peu près déterminés, qu'ils sont presque tous réunis et qu'il n'existe pas en même temps une gastro-entérite ou une fièvre éruptive capables de provoquer des symptômes cérébraux sympathiques ; 3° que pour s'être fondé seulement sur la nature et l'ensemble des symptômes, sans avoir eu égard à leur succession et à leur durée, on a pris pour méningites des symptômes nerveux dus à la présence des vers, des fièvres nerveuses ataxiques ou essentielles, ou les symptômes cérébraux sympathiques d'une affection éruptive. — Comme on le voit, l'auteur ne s'arrête pas à des distinctions subtiles ; c'est l'observation attentive de la nature qui le guide toujours.

Dans son *pronostic,* tout en reconnaissant l'extrême gravité de la méningo-encéphalite des enfants, l'auteur établit, avec Gendrin, qu'il n'est guère de maladies dans lesquelles il soit permis de conserver plus longtemps l'espoir de guérison, dans l'état le plus désespéré en apparence (les efforts ne doivent s'arrêter que devant la tombe), et, avec Burns, qu'une fois l'épanchement opéré, la guérison est presque impossible. Il pose ensuite les bases d'un pronostic sûr.

L'*étiologie,* importante surtout dans les maladies à prédisposition, fournit ici les indications les plus précieuses de la prophylaxie. Les causes sont prédisposantes et excitantes. Parmi les premières, il signale la *fréquence* de la maladie, dans tous les pays, augmentant avec les progrès, sinon de la civilisation, au moins de l'aisance, du luxe et de l'exagération de toutes les jouissances ; l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution, de l'hérédité, des maladies et secousses de la grossesse, de l'abus de la saignée chez les femmes enceintes, de l'abus des spiritueux de la part des parents, de l'alimentation, de la mauvaise habitude qu'ont certaines mères de laisser téter constamment leurs enfants, de l'acidité du lait, de l'usage des bouillies farineuses, enfin, les constitutions atmosphériques et épidémiques.

Parmi les causes occasionnelles, il classe les violences extérieures, les maladies fébriles, les rhumatismes par cause catarrhale (Huxham, Stollt), les gastro-entérites violentes, l'indigestion, les vers intestinaux, (éviter à ce sujet l'exagération et le scepticisme ; M. Delcour n'a jamais pu trouver, dit-il, le moindre rapport étiologique entre les vers intestinaux et le développement de la maladie), la dentition (sans refuser toute influence à l'éruption dentaire, il faut être réservé sur l'importance que les anciens accordaient à ce travail, ainsi qu'aux entozoaires), la rhinite (Jahn), la coupe des cheveux trop courts en hiver (Hufeland), les passions, les émotions, les convulsions, la sup-

pression d'évacuations ou de suppurations habituelles et anciennes, la diminution des urines, les tumeurs, tubercules, kystes et hydatides du cerveau.

Pour que le *traitement* soit avantageux, dit sagement M. Delcour, il faut non-seulement un diagnostic précis, mais encore que la thérapeutique, en regard de chaque médicament dont l'expérience a reconnu l'utilité, dans tel cas donné, précise les circonstances qui l'ont rendu utile dans ce cas. Fidèle à ce principe, et après avoir exposé le traitement prophylactique, il s'occupe d'abord des moyens que réclame la maladie dans son état simple et dont l'effet paraît d'accord avec le raisonnement et l'expérience; il passe ensuite aux modifications que les circonstances individuelles et les complications impriment au traitement, et, enfin, il relate les remèdes empiriques que l'expérience a consacrés.

La *prophylaxie* puise ses principales applications dans les prédispositions. A la tête de celles-ci se trouve la dyscrasie scrofuleuse. L'auteur emprunte à l'hygiène les moyens antiscrofuleux, examine les causes propres à provoquer et à entretenir cette dyscrasie, et signale particulièrement le vice d'alimentation, une lactation trop longue et trop répétée. Il préconise, avec Hufeland, les lotions froides de la tête aux pieds, les bains tièdes, les *bains d'air,* une bonne alimentation; il se montre partisan de l'huile de foie de raie, et, enfin, proscrit le bercement et les médicaments narcotiques, notamment la belladone dans la coqueluche, médicament dont M. Rieken a annoncé les funestes effets.

Le *traitement curatif* doit être prompt et vigoureux dans la première période. L'auteur discute la valeur relative des *émissions sanguines* générales et locales, et se prononce pour les sangsues en petit nombre, répétées, de manière à obtenir un écoulement continu, et appliquées, dans bien des cas, plutôt loin que près du mal.

CONTROSTIMULANTS.—L'emploi du *tartre stibié* à hautes doses est autorisé par de nombreux succès. Il peut être très-utile en lavage, en cas de constipation.

Digitale, à doses modérées, conviendrait en cas de caractère évidemment sthénique de la maladie, comme puissant perturbateur du système sanguin.

Préparations scillitiques de tous les diurétiques ont produit les meilleurs effets; s'associent au calomel et s'emploient aussi à l'extérieur.

Cantharides, d'un à 3 grains, à l'intérieur, avec avantage, comme *dynamique hyposthénisant.*

Mercuriaux. Le calomel et les frictions mercurielles sont employés le plus souvent et presque toujours simultanément; le *sublimé* n'est

préféré que lorsqu'il est nécessaire de produire rapidement les effets spécifiques du mercure. Les mercuriaux agissent, suivant l'auteur, en favorisant l'absorption et en liquéfiant le sang; ils doivent être précédés par les antiphlogistiques. Les frictions sont préférables au calomel qui produit une action irritante mécanique sur les intestins.

Purgatifs, y accorde grande confiance et, à moins de contre-indication, y a recours, dès le début, en prescrivant avec Cory :

P. Croton tigl. . . . . gtt. ij.
Sucre . . . . » ʒij.
Gomme arab. et teinture
de cardamome . . . *aa* ʒs.
Eau . . . . » ℥ij.
A prendre par cuillerées à café.

Les lavements et la magnésie (ʒij), si la potion au croton n'est pas supportée.

Froid, à la fois le plus puissant, le plus utile et le plus dangereux des moyens. Se guider, dans son emploi, sur l'étude des effets produits par les réfrigérants appliqués à la tête. Ne pas détruire toute source de réaction et le continuer assez pour ne pas en déterminer une plus intense. Ne peut être utile qu'après avoir calmé, par les antiphlogistiques, la violence de l'inflammation. S'emploie sous forme de compresses trempées dans l'eau froide, vinaigrée ou non, de glace pilée (préférable), dans une vessie, ou avec l'appareil de Foville (serre-tête en taffetas). Les *affusions*, convenablemet appliquées, produisent d'heureux effets.

Bains de vapeur et *remède de Bauer* (frictions huileuses, tièdes sur tout le corps que l'on enveloppe ensuite d'une couverture), peuvent être utiles après la saignée.

Révulsifs (vésicatoires, pédiluves, pommade stibiée). Il pose les cas d'utilité et de contre-indication.

Les moxas, le séton, l'ustion syncipitale (par eau bouillante, essence de térébenthine, le marteau de Mayor, le remède de Durr) peuvent être appropriés à la méningite tuberculeuse.

Les *lavements vinaigrés, ceux de tabac,* ont aussi été employés.

M. Delcour discute ensuite les indications et contre-indications des antispasmodiques, des sédatifs (musc, opium, arnica), des toniques, de l'*acide phosphorique,* préconisé pour prévenir le ramollissement du cerveau, du quinquina, des vermifuges, des sternutatoires, de l'acétate et du carbonate de plomb, du calomel uni à l'iode, de l'iodure de plomb, et termine par l'appréciation d'un moyen encore peu répandu, la compression des carotides, qui semble constituer une ressource précieuse dans certains cas de maladies cérébrales.

Et nous aussi, nous allons terminer. La longueur de cette analyse, et elle est loin d'être complète, tant les détails renfermés dans le travail de M. Delcour sont serrés, compactes, témoigne de l'importance que nous avons reconnue aux *Recherches sur la méningo-encéphalite des enfants.* L'ouvrage est écrit en style simple et clair, n'annonce aucune fausse prétention. Souvent l'auteur reste abrité derrière les autorités qu'il a citées en grand nombre. M. Delcour y fait preuve, du reste, d'une vaste érudition et d'un grand talent d'observation. Son traité sera toujours consulté avec fruit. A part quelques légères transpositions, il est distribué avec beaucoup d'ordre.

Dr Simonart.

Bruxelles, le 20 janvier 1844.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR

J.-B. UYTTERHOEVEN.

Jean-Baptiste Uytterhoeven, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean, mort dernièrement à Bruxelles, mérite d'être connu; car il a beaucoup fait pour la science et pour l'humanité. Il fut pour le Brabant ce que fut Kluyskens pour les Flandres et Ansiaux pour la province de Liége.

Il était né le 22 juin 1765 à Kessel, commune de l'arrondissement de Louvain; il fréquenta dans cette dernière ville les cours de l'Université; puis il suivit ce corps enseignant quand on le transféra à Bruxelles.

En 1788, il fut reçu maître en chirurgie, et ne tarda pas à appeler sur lui l'attention publique. Pendant l'insurrection brabançonne, on mit la place de chirurgien-major au concours; Uytterhoeven triompha de ses rivaux, et fut chargé, en qualité de chef du service sanitaire, de l'organisation et de la direction de plusieurs hôpitaux militaires.

Le jeune chirurgien-major de l'armée patriote, né bon, sensible et généreux, ne cherchait chez les ennemis que des douleurs à soulager et des plaies à cicatriser; à la suite de divers combats, il sauva, au péril de sa vie, plusieurs Autrichiens blessés, et il faisait servir les plus intelligents d'entre eux en qualité d'infirmiers.

Ce dévouement fut récompensé comme le sont trop souvent les services rendus par les médecins dans les hôpitaux. Naguère encore une horrible peste, sous le nom de *choléra*, décimait nos popula-

tions ; des médecins distingués, des pères de famille, acceptèrent et remplirent avec un zèle admirable la difficile et périlleuse mission de traiter les malades de l'hospice des cholériques, et quand ils eurent lutté pendant trois mois, corps à corps, avec l'horrible fléau, on oublia les services qu'ils avaient rendus. Cet épisode prouve que l'indifférence envers les médecins est restée ce qu'elle était pendant la jeunesse d'Uytterhoeven ; c'est toujours l'histoire du matelot promettant à Notre-Dame de Bon-Secours, pendant la tempête, un cierge gros comme son mât, et oubliant son vœu après le danger ; car, le péril passé, on ne se souvient guère de ce qu'on a promis au Ciel.

Uytterhoeven ne tarda pas à être atteint d'un épouvantable typhus, et, privé de sentiment, il fut abandonné, dépouillé et livré mourant aux mains des Autrichiens victorieux, par un homme qui se disait son ami ; mais il fut protégé par les mêmes soldats qu'il avait sauvés ; ils le transportèrent dans une maison amie et le recommandèrent aux autorités, qui lui firent donner les soins que sa cruelle maladie réclamait.

S'étant établi à Bruxelles, il ne tarda pas à se distinguer et à prendre un des premiers rangs parmi les praticiens. Ses amis fixèrent sur lui l'attention publique et celle des autorités, qui le nommèrent successivement : chirurgien du plat pays (1788), chirurgien de ville (1791), officier de santé des hôpitaux civils (1798), membre de la commission sanitaire de la commune de Bruxelles (1799), inspecteur sanitaire de la prison de Vilvorde pour les épidémies (1802), commissaire surveillant des hospices de Bruxelles (1803), membre de la Société de vaccine du département de la Dyle 1804), officier de santé de l'hospice des vieillards (1805), chirurgien de l'hospice St-Pierre (1807), chirurgien du roi des Pays-Bas (1815), chirurgien en chef de l'hôpital St-Jean (1817), membre du comité central de vaccine (1818); l'Université de Gand le nomma docteur dans toutes les branches de l'art de guérir (1820); membre du comité de translation de l'hôpital St-Jean (1821), vaccinateur de la ville de Bruxelles (1826), médecin des hospices réunis (1827), membre de la commission médicale provinciale (1827), chirurgien en chef honoraire de l'hospice Saint-Jean et remplacé par son fils aîné (1836).

Forcé par son âge et ses longues souffrances à demander sa retraite, Uytterhoeven abandonna sa clientèle et le service actif de l'hôpital St-Jean, mais il continua à porter le même intérêt aux malades qu'il visitait encore assez souvent, et ses conseils si judicieux, sa prudente réserve et sa longue expérience ont bien souvent encore été utiles à son fils et aux malheureux malades confiés à ses soins.

La plupart des fonctions publiques confiées à Uytterhoeven ont

été remplies gratuitement, sauf celle de chirurgien en chef de l'hôpital St-Jean. C'était là, sur le théâtre de ses succès, qu'il fallait voir cet homme doux, humain, compatissant au lit de l'indigent : jamais il ne se permit une impatience, jamais une parole dure ne sortit de sa bouche ; son bonheur était de soulager et de guérir les malheureux, et maintes fois, dans leur convalescence, il leur prodiguait des aumônes ; c'est surtout à ceux qu'il avait ravis à la mort par une opération habile, qu'il distribuait ses bienfaits ; ils étaient arrivés à l'hôpital nus ou couverts de haillons, Uytterhoeven les renvoyait chaudement et convenablement vêtus.

Les améliorations nombreuses introduites dans les hôpitaux de Bruxelles depuis quarante ans, sont dues aux réclamations incessantes d'Uytterhoeven auprès de l'autorité compétente. C'est à son dévouement secondé par celui du médecin en chef, qui s'est toujours associé à son zèle, qu'on doit l'accroissement du bien-être qu'on remarque partout dans les asiles destinés aux souffrances des indigents.

Nous avons rapidement esquissé quelques traits de la vie d'Uytterhoeven consacrée aux malheureux, le temps et l'espace nous manquent pour rappeler les obstacles qu'il a dû vaincre, les difficultés qu'il a surmontées, et les sourdes menées à l'aide desquelles on a cherché à miner son influence et à calomnier ses intentions. Nous allons maintenant rappeler en peu de mots ce qu'il a fait pour son art.

La chirurgie était peu honorée en Belgique. Quand la réputation d'Uytterhoeven commençait à poindre dans la capitale du Brabant, elle était complétement séparée de la médecine. Confiée à des hommes sans instruction, elle devint le partage des barbiers, qui faisaient les saignées, appliquaient les vésicatoires et pratiquaient ce que l'on appelait la petite chirurgie. Quant au traitement des maladies chirurgicales graves et aux opérations importantes, ces hommes dépourvus d'instruction médicale et de connaissances anatomiques et physiologiques, n'osaient les aborder, et bien des malades mouraient victimes de l'impéritie de ceux qui usurpaient le beau titre de chirurgien.

Uytterhoeven s'adonna tout entier avec une ardeur admirable à l'étude de l'anatomie et de la clinique. Il traduisit en langue flamande l'anatomie de Gavard, ouvrage très-estimé ; car, sachant que l'anatomie était la base de son art, il voulut en propager l'étude dans les provinces flamandes, où la langue française était encore très-peu connue.

Il organisa une clinique à l'hôpital St-Jean, où il pratiquait avec la plus grande habileté les opérations les plus difficiles et les plus

délicates. La renommée d'Uytterhoeven s'étendit rapidement; de nombreux élèves et même des docteurs distingués vinrent assister à ses visites, et puiser dans sa pratique des principes sûrs et une excellente direction pour le traitement des maladies et la pratique des opérations.

Chaque année Uytterhoeven faisait un voyage à Paris pour étudier les nouvelles découvertes et pour en apprécier l'application au lit du malade dans les hôpitaux. Il séjournait assez longtemps dans la capitale de la France, où il puisait à toutes les sources d'instruction, afin de rapporter dans sa patrie toutes les conquêtes de son art. Dupuytren, Boyer, Breschet, Broussais, Roux étaient ses amis. Ils reconnaissaient dans notre compatriote, non-seulement ce qui constitue le bon chirurgien, mais ils le considéraient encore comme un médecin très-distingué et comme un accoucheur habile.

Comme celle de Desault et de Depuytren, la vie d'Uytterhoeven, toute d'action, fut entièrement consacrée à la pratique; il n'écrivit pas, il répandit la science par la parole au lit du malade et surtout par l'exemple de son heureuse pratique. Timide et craintif, il redoutait les luttes souvent âpres et injustes de la critique scientifique. Cependant, il était érudit, il possédait parfaitement la littérature française, la physique et la chimie, qu'il affectionnait beaucoup.

Il inventa 1° un forceps pour remédier à l'enclavement de la tête de l'enfant; 2° une nouvelle méthode pour la guérison des fissures à l'anus, dégagée des dangers qui accompagnent celle de Boyer; 3° un procédé pour la trépanation par l'angle inférieur du pariétal, qui garantit du danger de l'hémorrhagie de l'artère sphéno-épineuse. Il portait l'influence de son génie sur toutes les branches de son art, soit en inventant de nouveaux procédés, soit en perfectionnant ceux qui étaient connus, soit en en rendant l'application plus facile.

Il excellait surtout dans le diagnostic des maladies: il avait un jugement si sûr, un coup d'œil si pénétrant, qu'on était convenu de regarder ses décisions comme des arrêts.

Des études profondes et prolongées chaque jour jusqu'à deux heures du matin, des fatigues excessives, une sensibilité trop vive, une blessure qu'il portait à la jambe depuis sa jeunesse et qu'on n'a jamais pu guérir, et une maladie organique du cœur, altérerent souvent la santé d'Uytterhoeven et donnèrent à son caractère cette empreinte de mélancolie et de tristesse aggravée encore par les douloureux tableaux que sa profession déroulait chaque jour sous ses regards.

On le disait peu sociable; lorsqu'il était triste et souffrant, on le voyait fuir le monde et ses plaisirs, car rien ne pouvait le distraire

de ses devoirs ni de l'idée qu'il portait en lui une maladie qui menaçait à tout moment son existence, et il répétait souvent la triste et désolante sentence de Virgile que Corvisart a prise pour épigraphe :

Hœret lateri lethalis arundo.

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE. Le roi vient de nommer chevaliers de l'ordre Léopold quatre professeurs de nos quatre Universités, savoir : M. Verbeck, professeur de la faculté de médecine, à l'Université de Gand ; M. Dupré, de la faculté de droit, à l'Université de Liége ; M. Martens, de la faculté des sciences, à l'Université de Louvain, et M. Baron, de la faculté des lettres, à l'Université de Bruxelles.

—M. Cantrainn, professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l'Université de Gand, vient d'être décoré par Guillaume II de l'ordre de la Couronne de chêne, en récompense de la manière distinguée dont il s'est acquitté de la mission scientifique qui lui fut confiée par le gouvernement des Pays-Bas en 1826, mission qui ne fut terminée qu'en 1835.

—Deux places de médecins des pauvres étant actuellement vacantes, le conseil des hospices de Bruxelles informe MM. les docteurs en médecine, chirurgie et accouchement, qu'ils peuvent lui adresser leurs demandes avec les pièces à l'appui jusqu'au 10 janvier 1844, au secrétariat de l'administration, boulevard du Jardin Botanique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE, sur de nombreuses observations cliniques; par E. Barbier, D. M. Paris, Fortin, Masson et Ce, 2 gr. vol. in-8o. 16 fr.

REJET DE L'ORGANOLOGIE PHRÉNOLOGIQUE de Gall et de ses successeurs; par F. Lelut, médecin en chef de la troisième section des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière, médecin de la prison du dépôt des condamnés. Paris, 1843, Fortin, Masson et Ce, in-8o. 7 fr.

TRAITÉ ANALYTIQUE DE LA DIGESTION considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux vertébrés; par N. Blondot, docteur en médecine, professeur (adjoint) de chimie à l'école de médecine de Nancy, etc. Paris, 1843, Fortin, Masson et Ce, in-8o. 7 fr. 50 c.

COURS DE MICROSCOPIE, complémentaire des études médicales, anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie, par Alex. Donné, docteur en médecine, ex-chef de clinique de la Faculté de Paris, professeur particulier de microscopie. — 1 beau vol. in-8o. Prix : 7 fr. 50 c., 1843.

DU TRAITEMENT DES FAUSSES ANKYLOSES, de la contraction des membres par la

compression, aidée de l'extension sans l'emploi de la ténotomie, avec quelques réflexions sur ce dernier mode opératoire, par Dancel, docteur en médecine. — In-8°. Prix : 2 fr., 1843.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT employée journellement à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, depuis 1826 jusqu'à ce jour (octobre 1843), dans les fièvres continues, les fièvres puerpérales, les fièvres éruptives et les péripneumonies qui présentent un caractère typhoïde; par H. F. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, etc., etc. — In-8°, avec une planche coloriée. Prix : 2 fr. 50 c., 1843.

L'ÉVANGILE MÉDICAL, ou Traité des causes premières de l'homme, nouvelle doctrine fondée sur la découverte de la vie, de son essence et de ses lois; par C. A. Christophe, docteur en médecine. Première partie : Anatomie et Physiologie. — In-8°, tome Ier. Prix : 7 fr., 1843.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE; par F. M. L. Waton, docteur en médecine, ex-professeur à la Faculté de médecine de montpellier, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — In-8°. Prix : 6 fr., à Paris, 1843.

MÉMOIRE SUR LES FLEURS BLANCHES et leur traitement par l'iodure de potassium et les injections de coloquinte; par le docteur P. C. Serve, de Lyon. — In-8°. Prix : 1 fr. 50 c., 1843.

RÉFLEXIONS sur les principaux vices et les besoins les plus urgents de l'enseignement médical en France; par J. Th. A. Tournier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. In-8°. Prix : 1 fr. 50 c., 1843.

— Tous ces ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. BAILLIERE, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17. A Londres, chez H. BAILLIERE, 219, Regent-street.

—La *Librairie encyclopédique* de Périchon, rue de la Montagne, 26, à Bruxelles, vient de mettre en vente :

BOUCHARDAT. — *Annuaire de thérapeutique*, etc., *pour* 1844. — In-18 . . . . fr. 1 25

MATTEUCCI.— *Traité des phénomènes électro-physiologiques des animaux, suivi d'études anatomiques sur le système nerveux et sur l'organe électrique de la torpille;* par Paul Savi. — In-8°, avec planches. . . . . « 8 «

—*Précis de la doctrine médicale de l'école de Montpellier;* par le docteur Alexis Alquié, professeur agrégé de cette Faculté, etc.—3e édit., 1843, 1 vol. in-8°.

—*Mémoires et observations de chirurgie pratique;* par le docteur Eugène Bermond, professeur suppléant à l'École préparatoire de Bordeaux.—1 vol. in-8°, 1842.

—*Nouvelle méthode de traitement des fièvres continues, désignées sous les noms de fièvres essentielles, fièvres graves, typhoïdes*, etc., basée sur une nouvelle appréciation des phénomènes pyrétriques et indiquée par une séméiologie nouvelle; par H. F. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — In-8°, Paris, chez J.-B. Baillière.

DES HERNIES CRURALES. — Thèse par M. Demeaux, aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris, interne des hôpitaux, secrétaire de la Société anatomique.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

DATES.	Barom. réduit à zéro, à 9 heures du mat.	Tempér. centigr. de l'air à 9 heur. du mat.	Extrêmes de la températ. centi. maxim.	Extrêmes de la températ. centi. minim.	Hautr. de l'eau rec. à midi en millim.	VENTS DOMINANTS.	AFFECTIONS DOMINANTES.
1 janv.	750,94	+ 2,4	+ 6.5	+ 0.5	»	sso.-so. assezfort	
2 »	743,20	+ 0,8	+ 1.5	+ 0.2	0.15	so.-no.	
3 »	759,16	— 1,6	+ 1.2	— 2.5	3.51	nno.-oso.-so.	
4 »	747,52	+ 1.2	+ 3 6	— 0.5	3 93	sso.-oso.	
5 »	752,29	+ 6°9	+16.1	+ 3°2	2.29	so-oso. ass. fort.	
6 »	743,05	+ 9.1	+10.2	+ 5.6	1.91	so. fort.	
7 »	744,84	+ 7.0	+ 7.2	+ 5.2	6.36	oso -o.	
8 »	752,12	+ 5.1	+ 6.2	+ 0.3	0.64	o.-ono.-ene.	
9 »	767,08	— 1.2	+ 0.4	— 3.6	0.64	ene.-ese.-se.	
10 «	768,42	— 2.2	+ 0.3	— 4.0	»	sse.-sso.-so.	
11 »	767,15	— 0.5	+ 1 5	— 0.8	0.76	oso.	
12 »	766,63	+ 0.1	+ 1.2	— 4 0	1.53	so.-sso.-sse.	
13 »	760,85	— 4.3	— 1.5	— 5.8	»	s.-sso.	
14 »	761,55	— 5.8	— 2.7	— 7.0	»	se.-ene.-e.	
15 »	767,44	— 7.7	— 4.2	— 8.6	»	e.-ese.	
16 »	764,93	— 8.0	— 1.8	— 9.0	»	ese.	
17 »	760,91	+ 2.3	+ 4.1	— 1.8	0.64	no.	
18 »	763,04	+ 4.0	+ 4.8	— 2.6	2.55	no.-ono.-oso.	
19 »	757,31	+ 4.6	+ 6°4	+ 2.3	«	oso.-ono. fort.	
20 »	754,38	+ 1.2	+ 2.5	+ 0.5	5.99	no.-ono.	
21 »	754,92	+ 1.2	+ 4.1	+ 0 0	6.49	oso.-o.	
22 »	755,74	+ 3.0	+ 5.5	+ 2.5	0.38	o.-oso.	
23 »	758,42	+ 2.5	+ 5.4	— 2 7	«	oso.-e.	
24 »	763,93	— 2.8	+ 0.1	— 3.2	«	e.-oso.	
25 »	765,83	— 0.5	+ 1.8	— 1.1	«	oso.-so.	
26 »	761,44	+ 4.8	+ 6.4	+ 1.8	0.76	so.-ono.-no.	
27 »	763,03	+ 4.4	+ 6.1	+ 3.6	1.40	no.-ono.	
28 »	757,69	+ 6.0	+ 8 3	+ 3.4	3.82	ono.-oso.-no.fort	
29 »	756,67	+ 3.3	+ 7.0	+ 2.9	6.75	ono.-so. fort.	
30 »	751,56	+ 8.7	+ 9.3	+ 2.8	2.55	oso.-ono. très-f.	

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES ENFANTS A LA MAMELLE;

Par le docteur Sovet, membre correspondant de l'Académie royale de médecine et de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

De l'influence du lait des nourrices sur les affections des organes digestifs.

> Les maladies des enfants sont pour la pratique un objet de la plus haute importance et qui exige une étude spéciale, car le tiers de tous les malades sont des enfants.
>
> Hufeland, *Médec. pratique*, tome II.

I.

Il n'est aucun praticien de bonne foi qui, dans presque tous les cas où il est consulté pour des enfants à la mamelle, n'éprouve un certain embarras et des doutes pénibles sur les indications à remplir : que l'on compare les divers traitements préconisés par les auteurs contre les affections morbides des nourrissons, et l'on ne verra chez beaucoup d'entre eux que confusion, obscurité, contradiction même. — Chez ceux du siècle dernier, et même dans les traités de quelques modernes, nous trouvons à tout propos l'indication des toniques et des excitants : ce sont les carminatifs vantés contre les flatuosités d'un enfant d'un à deux mois (1) ; la magnésie combinée à la cannelle et aux ferrugineux pour guérir ses acidités ; le sirop de nerprun avec l'eau de mélisse, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, les sirops acides pour favoriser l'expulsion du méconium (2) ;

(1) Gardien, Traité d'Accouchements, tom. IV, p. 186; Capuron, Traité des Maladies des Enfants, p. 50. (Bruxelles.)

(2) Capuron, p. 47.

les infusions de quinquina, de rhubarbe, l'infusion vineuse de gentiane, d'absinthe de marrube, de mélisse, de menthe, recommandés comme les *vrais stomachiques* de la première enfance (1); enfin le tartre stibié, puis la poudre de kina, l'opium et l'extrait de cachou, conseillés contre la diarrhée des nourrissons (2). D'autres médecins tombent dans l'excès tout opposé : frappés des effets nuisibles de l'abus des excitants, se basant d'ailleurs sur des inductions tirées de l'observation des ramollissements gélatiniformes des muqueuses et d'autres lésions cadavériques, ils n'admettent point de troubles fonctionnels sans inflammation des tissus, et les combattent à peu près constamment par les émissions sanguines, la diète et l'eau de gomme. Enfin il résulte de ces contradictions que beaucoup de praticiens n'osent se fier à aucun moyen et restent spectateurs oisifs de dérangements qui s'aggravent insensiblement et conduisent souvent les enfants au marasme et à la mort; cette inaction est très-nuisible à l'art médical et surtout à l'humanité, et malheureusement elle est tellement commune, que bien des gens la prévoient et ne croient pas même devoir appeler le médecin pour des enfants très-jeunes.

Quand on réfléchit aux conditions vitales et organiques particulières aux nouveau-nés, on comprend parfaitement les dangers qui peuvent résulter de l'inaction et de l'usage outré de médications systématiques. En effet, l'emploi abusif des débilitants et surtout une soustraction trop brusque ou trop abondante des forces vitales doivent être le plus souvent mortels chez les enfants à la mamelle ; car, quelque exubérantes que ces forces vitales paraissent être chez eux, elles sont cependant indispensables pour répondre à tous les besoins de l'organisme et pour suffire non-seulement à la conservation, mais à l'accroissement des organes, si imparfaits et si délicats à cette époque de la vie. L'administration des stimulants médicamenteux n'est pas moins dangereuse, car ils peuvent exagérer ces forces vitales jusqu'au point de les rendre incompatibles avec la conservation intégrale des organes ; ainsi un sang dont on exagère la plasticité détermine rapidement des lésions de tissus (3). Enfin l'inaction n'est pas toujours permise, et c'est chez les nouveau-nés surtout qu'il faut savoir saisir l'*occasio præceps ;* car le plus souvent, surtout lorsqu'il s'agit d'affection gastro-intestinale, il n'existe au début qu'un dérangement fonctionnel qui cesse sitôt qu'on enlève la cause, et qui, dans le cas contraire, tend à s'aggraver, prend bientôt le caractère morbide et dégénère en lésion organique très-grave ou même

(1) *Idem*, p 49.
(2) Gardien, *op. citato*, p. 196.
(3) Barrier, Encyclogr., mai 1843, p. 185.

incurable. Ce n'est pas dans l'anatomie pathologique qu'il faut chercher le flambeau qui doit nous éclairer sur la nature primitive de ces troubles, car la lésion qui leur est consécutive peut être tout à fait indirecte : ainsi une cause asthénique peut amener une irritation consécutive ; ce n'est pas dans les traités de pathologie que l'on trouvera en général une explication de leur production, ni les indications thérapeutico-hygiéniques qui leur conviennent, puisque le plus souvent ces dérangements n'ont point de place fixe dans le cadre nosologique et ne se désignent qu'en termes généraux qui ne nous apprennent rien sur leur nature particulière : ainsi les diarrhées des nourrissons peuvent provenir de causes tout à fait opposées, être de nature toute différente les unes des autres et nécessiter des traitements diamétralement opposés. C'est dans l'étude de l'hygiène des enfants qu'on trouvera les indices les plus sûrs, c'est par l'appréciation des modifications exercées sur leur organisme par les choses extérieures que l'on saisira le mieux la nature de leurs troubles fonctionnels ; enfin, c'est par l'examen approfondi de ces modificateurs que l'on arrivera aux indications les plus précises pour le traitement.

Jusqu'aujourd'hui notre attention s'est principalement portée sur les dérangements des fonctions digestives chez les enfants à la mamelle, parce que ceux-ci sont les plus fréquents et les plus importants : cette fréquence s'explique parfaitement par l'activité de la vie de nutrition chez le nouveau-né et par le rôle important que joue la digestion dans cette grande fonction. Du reste notre aperçu élucidera d'autres points de l'étude des maladies de la première enfance, car beaucoup de ces dernières dépendent des troubles des fonctions digestives ; ainsi, à cet âge, les accidents cérébraux sont plus souvent consécutifs à ces troubles qu'à une lésion primitive du système nerveux. En effet celui-ci, bien que très-mobile et très-excitable, ne peut que très-rarement être directement atteint par les causes morbifique, à raison du peu de développement de la vie de relation; c'est ce qui fait dire à Baglivi : *Omnes ferè convulsiones infantum a stomacho fiunt* ; vérité que Sablaizoles (1) et récemment M. Delcoca (2) ont aussi reconnue.

II.

L'agent modificateur des organes de la digestion le plus direct et généralement le seul actif chez les enfants à la mamelle,

(1) Recherches relatives à la prédominance et à l'influence des organes digestifs de l'enfant sur le cerveau. Montpellier, 1827.
(2) Annales de la Société de médecine de Gand, 1843, page 357.

c'est le lait de la nourrice; c'est donc ce liquide que nous nous proposons d'étudier dans cet essai. Cette tâche nous est rendue facile par les travaux récents des Peligot, des Darcet, des Donné et de plusieurs chimistes et médecins distingués qui se sont occupés de cet objet si important pour l'hygiène et la thérapeutique des maladies des enfants.

Nous examinerons d'abord les qualités du lait avant la fièvre qui suit l'accouchement, puis les modifications normales qu'il subit après celle-ci, ses divers modes de sécrétion, sa composition normale, les différences proportionnelles qu'il peut présenter, sa richesse, sa pauvreté et son abondance ; nous étudierons ensuite les diverses altérations qu'il peut subir, et en parcourant ces points, nous ferons ressortir les influences que le lait peut avoir selon ses qualités sur l'étiologie ou la cure des dérangements des organes digestifs; nous espérons ainsi offrir aux praticiens un travail utile qui leur épargnera des tâtonnements dangereux et des recherches toujours fatigantes et quelquefois impossibles dans les occasions pressantes.

Vertus du colostrum.

On sait que le premier lait ou colostrum possède des vertus laxatives qui facilitent l'expulsion du méconium et préviennent la constipation et l'ictère des nouveau-nés; de cette vérité d'observation découle l'indication de ne jamais priver un enfant de ce premier lait, même dans les cas où la mère ne doit point continuer l'allaitement ; cette indication a été nettement formulée par le docteur Virey dans son excellent article ENFANCE du *Dict. de médecine*, et c'est pour ne point l'avoir suivie que souvent nous rencontrons des enfants atteints dès leur naissance d'un dérangement notable des fonctions digestives, dérangement qui n'est souvent que le prélude de maladies qui s'engendrent lentement.

Changements qui s'opèrent dans le lait.

Ce n'est qu'après la fièvre de lait et plusieurs succions opérées par l'enfant que le lait acquiert les qualités qui le distinguent : il perd la couleur jaune qu'il avait à l'état de colostrum et prend une teinte d'un blanc mat. Au troisième mois, il a en général atteint ses proportions élémentaires normales, mais sa richesse et sa force nutritive s'accroissent jusqu'à la fin de la sécrétion, pourvu toutefois que la durée de celle-ci ne dépasse pas certaines limites (1).

(1) Orfila, Dict. de médec., tome XII, page 572.

Variétés dans le mode de sécrétion.

Le lait varie dans sa quantité et dans ses qualités, suivant qu'on l'examine chez telles ou telles femmes, et celles-ci varient entre elles sous le rapport du mode de sécrétion : chez les unes, il est sécrété au fur et à mesure qu'il est sucé; chez d'autres, il est constamment sécrété, s'accumule dans les seins et y séjourne jusqu'à ce qu'on l'évacue (1). Cette distinction est très-importante à établir, lorsqu'on veut examiner le lait des nourrices; car il est maintenant prouvé que plus le lait séjourne dans les mamelles, plus il perd de sa consistance et de sa richesse (2). C'est à M. Peligot que nous devons la découverte de cette vérité. Cet habile chimiste a fait ses expériences sur une chèvre, une vache et une ânesse, et il a vu que le lait n'était pas le même au commencement et à la fin de chaque traite : la première portion de lait extrait contenait beaucoup de sérum, peu de caséum et de matière butyreuse ou matière nutritive; dans la seconde, il y avait moins de sérum et une plus grande proportion de caséum et de matière nutritive; la troisième tenait le milieu entre la première et la deuxième portion. De ces expériences il résulte : 1° que lorsqu'on veut examiner le lait de deux nourrices, on doit d'abord faire évacuer le premier lait à toutes les deux ou à celle des deux dont les seins seraient distendus par un lait depuis long temps sécrété; 2° que quand on a des raisons de ne donner à un enfant qu'un lait peu nutritif, on doit éloigner, autant que possible, les époques de succion et laisser longtemps séjourner le lait dans les seins.

Analyse chimique du lait.

De nombreuses expériences chimiques ont été faites pour déterminer exactement la composition du lait; MM. Deyeux et Parmentier sont les premiers chimistes français qui aient fourni sur ce point des résultats satisfaisants. Depuis lors, MM. Thénard, Berzélius, Luiscius, Peligot, Lecanu, ont fait de nouvelles expériences qui n'ont jamais produit des résultats identiques, parce qu'en opérant sur le lait d'animaux vivants dans des conditions hygiéniques très-variées, ils ont dû nécessairement trouver des proportions variables dans les parties élémentaires du liquide sécrété.

Voici la composition donnée par M. Lecanu, après plusieurs

(1) Donné, Conseils aux mères. Paris, 1842.
(2) Trousseau, Encyclogr. des sc. médic.; vol. de janvier 1841, page 175.

expériences faites sur le lait des vaches nourries dans l'intérieur de Paris (1) :

Matière graisseuse ou beurre,		36
Caséum,		36
Sucre de lait,	}	
Sels solubles,	}	40
Matières extractives,	}	
Eau,		888
		1000

Examen microscopique.

Vu au microscope, le lait offre deux parties principales : 1° un liquide limpide ; 2° la matière butyreuse tenue en suspension dans le liquide sous forme de globules nets, brillants et variables en grosseur (2). Ces globules, non percevables à l'œil nu, se distinguent parfaitement à l'aide d'un microscope grossissant trois cents fois les objets. Dans un lait pur ils doivent seuls exister au milieu d'un liquide limpide ; ce sont eux qui renferment la matière nutritive. Dans un lait riche ils sont nombreux, réguliers, assez gros, tandis que dans un lait pauvre ils sont très-petits, rares, et ressemblent à une poussière fine, éparse dans le liquide. Ce sont ces globules qui constituent la couche opaque et crémeuse qui se forme à la surface d'un lait qu'on a laissé en repos ; ainsi, en mesurant l'épaisseur de la crème de plusieurs laits, on mesure leur force nutritive.

Moyen de reconnaître la richesse du lait.

M. le docteur Donné a imaginé, pour faciliter cet examen, d'employer de petits tubes gradués dans lesquels on laisse reposer perpendiculairement les laits que l'on veut examiner. Sur cent parties il a trouvé dans le lait de femme de bonne nature 3 parties de crème, dans celui d'ânesse, de 1 à 2, dans celui de vache de 10 à 15 ou même 20. Il affirme que ces épreuves, de même que l'observation microscopique, lui ont fourni des résultats que l'analyse chimique a toujours confirmés. Nous trouvons aussi qu'ils ont la plus grande analogie avec ceux donnés par Haller, Young, Gonraigne et Spielman : sur 2 livres de lait de femme, ces expérimentateurs ont trouvé 1 once $^1/_2$ de crème, 1 gros de beurre, $^1/_2$ once de caséum, 10 gros de sérum, plus de l'eau ; 2 livres de lait d'ânesse leur ont donné 3 gros de crème, 0 beurre, 3 gros de caséum, plus de l'eau ; 2 livres de lait de jument leur ont fourni 3 gros de crème, 0 beurre, dix-sept fois plus de caséum que celui d'ânesse et quatre fois plus

(1) Encyclogr., mai 1839 ; Journal de pharmacie, page 48.
(2) Donné, *op. citato*, page 40.

que le lait de femme ; enfin , 2 livres de lait de chèvre ont offert 1 once de crème, 3 gros de beurre, 15 gros de caséum, et la même quantité de lait de vache , 20 gros de crème , 6 gros de beurre et 3 onces de caséum.

Lactoscope ou lactomètre du docteur Donné.

Dans la séance du 20 février 1840 de l'Académie des sciences de Paris, M. Donné a aussi présenté un lactoscope, instrument nouveau, destiné à l'examen du lait ; il est fondé sur ce que la plus ou moins grande quantité de globules entraîne la plus ou moins grande opacité du lait. Ce liquide placé entre deux plaques de verre qu'on écarte et qu'on rapproche à volonté , est examiné à la lumière , et on peut, par cet examen , établir des points de comparaison entre divers laits plus ou moins riches en globules (1).

La plupart de ces expériences sont très-faciles à instituer ; il n'est pas de médecin qui, après quelques essais , n'en acquière l'habitude ; ce qui suit prouvera combien elles peuvent être utiles dans l'étude étiologique et thérapeutique des maladies des enfants à la mamelle.

Influence des diverses qualités du lait sur la santé des nourrissons.

Un *lait pauvre* en globules ou en crème ne contient pas assez de principes nutritifs pour donner à l'enfant une alimentation suffisante ; sous son influence celui-ci pâlit, est fréquemment atteint du muguet et plus souvent encore de la diarrhée, qui achève de l'épuiser. Quand ce lait pauvre est peu abondant on soupçonne assez souvent la cause asthénique des dérangements , et on cherche ordinairement à y remédier en joignant au lait maternel des potages et des fécules. Quelquefois on réussit par ces moyens, mais le plus souvent alors on tombe dans un excès nuisible : le tube digestif, déjà affaibli par une diète trop peu réparatrice, se trouve impuissant pour digérer des aliments autres que le lait ; la diarrhée ne fait qu'augmenter, et l'enfant marche à grands pas vers le marasme. Essaie-t-on des médicaments ? ceux-ci presque toujours n'ont qu'un effet très-momentané ; souvent même ils aggravent le mal. Le seul moyen salutaire et sûr , c'est de donner immédiatement à l'enfant une nourrice dont le lait soit convenablement pourvu de globules, et d'y habituer peu à peu l'enfant en le faisant teter d'abord à des intervalles assez éloignés, puis plus rapprochés, de manière à augmenter progressivement la dose de l'alimentation et la force du lait au fur

(1) Encyclographie, vol. de février 1843, page 164.

et à mesure que les organes digestifs reprennent leur ton normal. Mais le lait pauvre peut être très-abondant ; ce qui cependant se rencontre moins fréquemment. Dans ce cas la nature asthénique du dérangement est presque toujours ignorée ; on émolliente l'enfant, on lui donne des boissons aqueuses, qui achèvent de macérer ses muqueuses qu'un lait pauvre et abondant a déjà trop débilitées, et on augmente considérablement tous les accidents. L'examen du lait de la nourrice par une des méthodes fournies par M. Donné est le seul moyen de s'éclairer, et la substitution d'une nourrice plus convenable est le remède par excellence. Quand il s'agit d'une mère, et que les accidents sont modérés, on pourrait d'abord, ainsi que le conseille Gardien, essayer de donner des qualités plus nutritives à son lait en la fortifiant elle-même ; mais pour parvenir à un résultat favorable dans ce cas, il faudrait s'y prendre d'avance, et malheureusement le médecin n'est souvent appelé que lorsque les accidents sont déjà fort avancés, et que le danger est grand pour le nourrisson.

Excès de richesse du lait.

Un *lait trop riche*, trop substantiel, peut aussi être la source du dérangement des fonctions digestives chez les nourrissons ; presque toujours il produit des coliques, de véritables indigestions, dérangements qui peuvent aller jusqu'à l'irritation des muqueuses et déterminer la série des accidents de la gastrite et de l'entéro-colite ; souvent (1) cela arrive chez des enfants de la classe élevée, nés de parents délicats, élevés au sein des villes, enfants à qui, dès leur naissance, on fournit une nourrice forte et robuste qui sécrète un lait d'une richesse et d'une abondance excessives.

Si, en pareil cas, le nourrisson a la faculté de vomir facilement et de se débarrasser du trop plein, la trop grande richesse du lait finit par être sans inconvénient ; mais dans la condition opposée l'enfant se nourrit mal, il maigrit et se trouve atteint de dérangements dont la nature est souvent méconnue. Les parents attribuent presque toujours ces dérangements à la faiblesse de l'enfant, et ils ne font que les augmenter, soit en donnant une alimentation plus forte à la nourrice et en la forçant à donner à teter à chaque instant, soit en faisant prendre à l'enfant des aliments autres que le lait ; on sent qu'en pareille circonstance le médecin lui-même se laissera tromper par les apparences, s'il est appelé lorsque déjà les accidents ont considérablement amaigri le petit malade, et surtout s'il ne recourt pas à l'examen du lait de la nourrice. Ce dernier moyen

(1) Donné, *op. citato*, page 48.

est seul capable de le mettre sur la bonne voie, et le résultat des expériences de M. Peligot fournit l'indication la plus sûre, celle de ne laisser teter l'enfant qu'à des intervalles éloignés pour que le lait séjourne assez longtemps dans les mamelles pour se laisser dépouiller de son excès de globules; on ne négligera pas non plus la précaution indiquée par les auteurs anciens, relativement au régime de la nourrice, régime qui devra être plus ténu et, pendant un certain temps au moins, se composer presque uniquement de féculents et surtout d'aliments végétaux et de boissons aqueuses.

III.

Altérations du lait.

Le lait peut subir des altérations par suite de diverses circonstances et devenir ainsi une cause de maladie qu'il importe de reconnaître ; car c'est ici qu'il est surtout vrai de dire : *Sublatâ causâ tollitur effectus.* On aura beau émollienter ou tonifier un enfant : en supposant même que, par ce moyen, on réussisse à arrêter les accidents, ils reprendront bientôt leur cours, si une cause incessante tend à les ramener.

Acidité du lait.

Naguère encore, on admettait que les acides des premières voies chez les enfants (1) tenaient toujours à une disposition morbide asthénique de leur estomac; on la combattait par la magnésie, le muriate calcaire en tablette ou en poudre, mêlé aux boissons de l'enfant, et on cherchait à en prévenir le retour par la cannelle, les martiaux, le suc de viande rôtie, le bon vin, et en écartant du régime de la nourrice les substances aigres. Certes, cette dernière précaution est encore bonne à employer dans tous les cas; mais les travaux de MM. Darcet et Petit (2) nous fournissent une indication bien plus sûre dans la grande majorité des dérangements causés par les acidités.

Il est reconnu que le lait se trouve toujours ou presque toujours dans l'estomac de l'enfant dans des conditions telles, qu'il doit devenir acidule. C'est même une condition de la digestion, et les nourrissons qui vomissent le lait tel qu'ils l'ont pris ne paraissent pas jouir d'une force digestive normale (Trousseau); mais si un lait

(1) Capuron, *op. cit.*, page 50 ; Gardien, *op. citat.*, page 187.

(2) Recherches et expériences sur les qualités chimiques du lait dans leurs rapports avec la santé des enfants et le choix des nourrices, Encyclogr., vol 4, 5ᵉ serie; Revue médicale, page 37.

déjà acide est introduit dans les voies gastriques, alors il subit une très-forte altération et il est presque immédiatement vomi par caillots plus ou moins gros. « Combien ne voit-on pas, dit le docteur Petit, d'enfants pris, à la suite d'une semblable alimentation, de coliques et de dévoiement, qui dépérissent de jour en jour et qui finissent par succomber ! Si l'on examinait le lait de la nourrice au moyen du papier de tournesol, l'on s'assurerait que le plus souvent tous ces désordres tiennent à son défaut d'alcalinité suffisante ; dans des cas pareils, ajoute-t-il, on suppose avec raison que le lait de la nourrice ne convient pas à l'enfant, et l'on en cherche une autre ; mais comme l'on ne sait pas pourquoi le lait de la première nourrice ne convenait pas, il arrive que l'on en prend une autre dont le lait est tout aussi mauvais ! »

Lors donc qu'on est appelé pour donner des soins à un enfant à la mamelle, offrant des vomissements répétés de lait caillé, des selles verdâtres, exhalant une odeur acide, on doit tout d'abord essayer le lait de la nourrice à l'aide du papier de tournesol ; le bon lait doit être alcalin (1), et lorsqu'il ne l'est pas et qu'il s'agit d'une mère ou bien d'une nourrice offrant d'ailleurs de bonnes qualités, on doit lui communiquer ces qualités, d'abord en soustrayant de son alimentation toutes les substances acides et en lui faisant prendre par jour quelques verres d'eau de Vichy, ou un $^1/_2$ gros à un gros de bicarbonate de soude par pinte, dans l'eau qui lui servira de boisson ; par ces moyens bien simples on enlève la cause du mal, on fait pénétrer dans l'estomac du nourrisson un lait qui a la propriété de neutraliser une partie des acides et de ramener la digestion à son type normal. Nous avons eu l'occasion de vérifier plusieurs fois les assertions de MM. Darcet et Petit et nous nous sommes toujours bien trouvé d'avoir suivi leurs conseils.

Altération du lait par la persistance des éléments du colostrum (2).

Nous avons vu que le premier lait ou *colostrum* paraît posséder des propriétés laxatives assez prononcées ; ces qualités semblent lui venir de la présence d'une matière jaune et visqueuse et que souvent l'on aperçoit facilement à l'œil nu, sous forme de stries ou de granulations, dans le liquide qu'une femme enceinte peut faire couler de ses seins à 8 mois $^1/_2$ de sa grossesse ; dans les cas ordinaires, après la fièvre de lait et lorsque l'enfant a déjà pris plusieurs fois le sein, ce lait se dépouille peu à peu de ces corps granuleux

(1) Expériences de MM. Gay-Lussac et Darcet, faites en Flandre en 1825 ; Encyclogr., *loco citato*.

(2) Donné, *op. citat.*, page 61.

qui disparaissent totalement au bout de 8 jours chez les bonnes nourrices, quelquefois seulement au bout de quinze jours à trois semaines chez celles qui allaitent pour la première fois. Mais il n'en est pas toujours ainsi.

Les éléments du colostrum peuvent persister pendant un ou plusieurs mois, de sorte que le lait n'acquiert jamais sa pureté parfaite: c'est ce qui arrive fréquemment chez les femmes à constitution détériorée; d'autres fois, après avoir disparu, ils se reforment dans le lait par suite d'une maladie générale ou locale qui affecte la nourrice, et ce lait, bien qu'offrant à l'œil nu toutes les apparences extérieures les plus satisfaisantes, a une influence très-délétère sur l'enfant; il le nourrit mal et le rend chétif, malingre et lui occasionne de fréquentes diarrhées. M. le docteur Donné a eu souvent, nous dit-il, l'occasion d'observer ces faits dans la clinique de M. Paul Dubois, et il affirme que cette altération du lait coïncide le plus souvent avec le mauvais état de la santé et le dépérissement des enfants. L'examen microscopique du lait est donc le seul moyen de s'éclairer sur cette source de dérangement chez les enfants à la mamelle; par cette précaution on évitera de tenter une foule de médications qui doivent nécessairement échouer, puisque la cause du mal sera persistante tant qu'on ne substituera pas au lait altéré un lait offrant des qualités normales bien constatées.

La production de ces corps granuleux dans le lait de femmes prises de maladies fébriles ou de lésion organique du sein, nous montre aussi combien le médecin doit être réservé sur la continuation de l'allaitement par des femmes atteintes de maladies un peu longues. En vain M. le docteur Trousseau (1) nous montre dans sa clinique des femmes atteintes de scarlatine, de variole, de fièvre typhoïde, continuant l'allaitement sans que leurs enfants paraissent en souffrir, et conseille-t-il d'agir ainsi quoique l'enfant maigrisse, tant qu'il ne sera point pris de vomissement ni de diarrhée; mais nous lui répondrons que lorsqu'un enfant amaigri sera pris de vomissement et de diarrhée, le mal sera fait, sa santé sera gravement compromise; trouvera-t-on sur-le-champ une nourrice convenable pour remplacer la mère malade? les accidents cesseront-ils aussitôt? le remède n'arrivera-t-il pas trop tard? Nous savons qu'il est des circonstances où il faut tolérer des choses dangereuses, parce qu'on est dans l'impossibilité de les empêcher; mais quel est le médecin qui voudrait sciemment exposer la vie d'un enfant quand il peut éloigner de lui tout danger sans difficulté et sans inconvénient pour

(1) Encycl., vol. de janvier 1841, page 87.—De l'influence de la maladie sur le lait des nourrices, hôpital Necker.

la mère ; souvent l'espoir et le bonheur d'une famille dépendent de sa conservation ; dans tous les cas, notre devoir exige que nous avertissions les parents du péril auquel on l'expose, et l'humanité nous obligeà le détourner autant qu'il nous est possible de le faire.

Altération du lait par le pus.

Nous n'avons pas à examiner ici quelle est la conduite la plus sage à tenir, relativement à la santé d'une mère, ou d'une nourrice, atteinte d'un engorgement du sein, ni à discuter la question de savoir si, dans ce cas, l'on doit faire redoubler la succion, afin de dégorger le sein malade, ou si, dans la crainte d'y déterminer une fluxion plus violente, on ne doit pas préférer le repos de l'organe malade, joint aux cataplasmes et aux autres moyens thérapeutiques; nous croyons d'ailleurs que la solution de cette question dépend du degré d'indolence, ou d'acuité, et de l'époque plus ou moins avancée de la maladie : ce qu'il importe de constater, en ne considérant que la santé de l'enfant, c'est que si le lait est altéré, on ne doit pas l'exposer à sucer un aliment délétère, puisque, dans tous les cas, une ventouse à pompe, de petits chiens ou d'autres moyens pourront en débarrasser la femme, si on le juge à propos. Nous venons de dire, d'après M. le docteur Donné, que l'examen microscopique est nécessaire pour découvrir l'altération par les corpuscules granuleux qui se reproduisent dans le lait sous certaines influences ; nous ajouterons avec lui que le même moyen est nécessaire pour découvrir, au début, le mélange de pus, lorsqu'une suppuration profonde s'est déclarée dans quelque point de la glande mammaire. Par cet examen on reconnaît alors deux espèces de globules : 1° les globules laiteux, petites sphères de grosseur variable, parfaitement nettes dans leurs contours, transparentes au centre, solubles dans l'éther et l'alcool ; 2° les globules de pus, tous à peu près de même dimension, ayant environ $^1/_{100}$ de millimètre de diamètre, frangés, granuleux, légèrement opaques, insolubles dans l'éther et l'alcool, et se dissolvant dans l'ammoniaque, qui n'attaque pas les globules laiteux; enfin, se colorant en jaune par le contact de l'eau iodée, tandis que cette eau n'altère nullement la couleur des globules laiteux (Donné, *op. cit.*, pag. 67). Mais quand l'abcès est en pleine suppuration, et qu'il occupe un point superficiel de la glande, non-seulement on soupçonne facilement la présence du pus dans le lait, mais souvent même il se voit à l'œil nu, s'écoulant par les orifices du mamelon, sous forme de stries jaunâtres et un peu verdâtres tranchant distinctement avec la blancheur du lait (1).

(1) Les abcès formés dans le tissu cellulaire du sien n'altèrent pas le lait di-

Il n'est pas un praticien qui ne comprenne le danger qu'il y aurait à introduire dans l'organisme d'un être aussi délicat qu'un enfant à la mamelle une substance aussi délétère que le pus. Des faits nombreux, observés dans la clinique de M. Dubois, ne laissent à ce praticien aucun doute sur l'indication qui se présente dans ce cas : il faut cesser l'allaitement du côté malade, et si les deux seins étaient pris à la fois, ce qui est rare, il faudrait changer de nourrice. Cette pratique, d'ailleurs, est commandée par l'état douloureux du sein, état qui ne permet pas la succion ; déjà Gardien la recommande dans son excellent traité, et aujourd'hui tous les praticiens éclairés l'ont adoptée.

Le lait peut encore subir d'autres altérations moins directes, mais tout aussi nuisibles que celles dont nous venons de parler. Ainsi, on a observé que les animaux qui séjournent constamment dans des étables où l'air est vicié, ne fournissent qu'un lait pauvre et souvent acide. Il nous paraît qu'il doit en être de même à l'égard des femmes qui allaitent, relativement aux qualités de l'air qu'elles respirent ; et plus d'une fois en prescrivant à des nourrices des promenades journalières au grand air, nous avons considérablement amélioré la santé de leurs nourrissons. Les émotions fortes de l'âme ont aussi sur le lait une influence excessivement nuisible. Il résulte des expériences de Deyeux et Parmentier qu'à la suite des affections vives de l'âme, le sein n'élabore qu'un fluide séreux, fade et jaunâtre, au lieu d'un lait blanc, doux et sucré (Gardien, *op.cit.*, tom. III, pag. 469); et chaque jour nous voyons dans la pratique des coliques et même des convulsions survenir aux enfants, par suite des passions fortes ou des troubles moraux auxquels leurs mères ont été livrées. Nous dépasserions de beaucoup les bornes que nous nous sommes tracées, si nous devions signaler toutes les causes qui peuvent modifier la sécrétion mammaire et le liquide sécrété.

Nous croyons avoir énuméré les principales et surtout celles qui ont le plus d'influence sur les dérangements des organes digestifs des enfants ; nous regrettons que plus d'une fois nous ayons dû indiquer l'examen microscopique comme moyen de diagnostic, parce que nous n'ignorons pas que tous les praticiens n'ont pas à leur disposition ni les instruments convenables ni le temps nécessaire pour s'habituer à des opérations aussi délicates ; mais dans beaucoup de cas l'emploi du microscope peut être remplacé par celui des tubes éprouvettes qu'il est facile de se procurer et de fabriquer soi-même, par celui du lactomètre que j'ai remplacé pour mon usage par deux

rectement par le mélange du pus, mais seulement par la réaction générale qu'ils provoquent et la formation de gros grumeleux qui résultent de toute réaction fébrile.

larges plaques de verre à vaccin, enfin par le papier de tournesol qui se trouve à peu près partout déjà. Les anciens avaient unanimement insisté sur la nécessité de changer de nourrice quand on avait lieu de soupçonner que l'altération du lait était la cause de la maladie de l'enfant; mais il fallait des travaux chimiques et des examens microscopiques bien faits pour arriver à des indications nettes et précises et surtout pour fournir des guides assez sûrs pour que le praticien ne s'exposât pas à aggraver le mal en choisissant une nourrice peut-être plus mauvaise que la première ; et bien que les travaux de MM. Peligot, Darcet, Petit, Donné et Lecanu aient besoin d'être répétés et poursuivis, nous croyons cependant qu'ils ont ouvert une voie nouvelle à la thérapeutique des maladies des organes digestifs chez les nourrissons.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE;

Par M. le docteur BOUGARD.

INSTRUCTION HISTORIQUE (1).

Des temps les plus reculés à Celse, auteur romain.

« La guérison de la folie est un des problèmes les plus difficiles qui aient exercé la sagacité des observateurs de tous les temps. » Selon les diverses théories qui ont tour à tour régné sur la nature de cette maladie, selon la cause à laquelle on attribua le dérangement de la raison, selon la manière dont on a compris la production de cette aberration des facultés intellectuelles et affectives, les moyens de traitement ont été bien différents. C'est que rarement on s'est contenté de s'en rapporter à la simple observation et que la manie des innovations a de tout temps travaillé l'esprit de l'homme. Mais empressons-nous de reconnaître que les travaux de la plupart de ces innovateurs de mauvais aloi portent le cachet des systèmes exclusifs, ou de la mauvaise foi, ou encore le stigmate de la plus vile spéculation. Dans l'origine des temps, les peuples rapportaient tous les phénomènes de la nature à l'intervention d'une cause divine ; pour expliquer l'aliénation mentale, ils admettaient l'obsession de bons et de mauvais esprits, et rangeaient ces malades en deux catégories, selon que le délire était triste ou gai. Les *mélancoliques* étaient regardés comme des victimes de la colère des dieux, voués aux furies infernales, et possédés de l'esprit malin, qui

(1) Les recherches consignées dans cet article ont exclusivement rapport au traitement moral.

avait mission de venger sur eux quelque outrage fait à la Divinité ; on les soumettait aux purifications, aux exorcismes, aux expiations de toute espèce. Les *monomaniaques*, au contraire, étaient considérés comme des amis de la Divinité, des inspirés, des envoyés du ciel, en rapport avec les esprits célestes et chargés de communiquer aux hommes les volontés de l'Éternel (*devins* et *prophètes*). Ces jouets d'une imagination délirante exerçaient une influence immense sur les destinées des peuples ; leurs révélations, faites avec l'assurance d'une conviction profonde, étaient reçues comme des oracles, et la foule crédule eut pour eux la plus grande vénération « jusqu'au moment où le christianisme, en éclairant le monde, dit Fontenelle, rendit les oracles muets sur toute la terre. »

Cependant ces devins et ces prophètes se livraient quelquefois à de telles excentricités, qu'on ne pouvait les attribuer qu'à un esprit égaré, et saint Augustin dit en parlant du prophète Élisée, qu'il fut regardé comme un insensé, ce qui semble prouver que les classes éclairées ne partageaient pas la crédulité de la foule.

Dans le plus ancien exemple de folie que nous ait transmis la tradition, nous retrouvons avec plaisir que la maladie fut combattue par un moyen que l'on conseille encore aujourd'hui, et qui appartient à la série des moyens moraux.

Le roi Saül ayant désobéi à Dieu (1095 avant Jésus-Christ), « l'esprit du Seigneur se retira de lui (1), et il était agité du malin esprit envoyé par le Seigneur. Les officiers du roi lui proposèrent de chercher un homme qui sût toucher de la harpe. Saül y consentit. David fut amené, et toutes les fois que l'esprit malin, envoyé du Seigneur, se saisissait de Saül, David prenait sa harpe et en jouait ; Saül en était soulagé et se trouvait mieux, car l'esprit malin se retirait de lui. »

Il est vraisemblable que la maladie de Saül était une espèce de démonomanie dont la cause paraît assez manifeste. En effet, il venait d'être dépouillé de son royaume par l'ordre de Dieu ; en outre, après sa désobéissance, la crainte et la terreur s'étaient emparées de son âme. Il n'en fallait pas davantage pour jeter le trouble dans les facultés mentales d'un homme pusillanime. Rien ne convenait mieux, dit Méad (2), que le remède qu'on employa , l'harmonie de la harpe ; car ce moyen détournait l'attention du roi de ses idées sombres et délirantes, et la reportait sur des sujets étrangers à l'objet de son délire.

D'autres exemples attestent encore que quelquefois les anciens opposaient à l'aliénation mentale des moyens ordinaires, appropriés à la nature du mal et suggérés par un esprit dégagé de toute idée d'une

(1) *Liv. d. Rois*, ch. XVI.
(2) *Méd. sac* , t. II, cap. III.

intervention surnaturelle dans la production de cette maladie. Nous trouvons ces faits dans la mythologie. Le plus célèbre de tous, la plus extraordinaire de toutes les cures de l'antiquité, c'est celle des filles de Prétus, roi d'Argos. Ces princesses, nommées Lysippe, Iphinoë et Iphianère, avaient gardé le célibat; c'est à cette cause que quelques auteurs rapportent leur folie; d'autres disent qu'elles avaient insulté la statue de Junon, et que cette déesse, pour se venger de ce qu'elles prétendaient lui être supérieures en beauté, leur inspira une telle frénésie, qu'elles se croyaient métamorphosées en vaches, et cherchaient à imiter les mugissements de ces animaux. « Cette espèce de démence, dit Sprengel (1) (d'après Apollodore), se communiqua aux autres femmes d'Argos, qui abandonnèrent leurs familles, pour aller errer toutes nues dans les bois avec les Prétides. » Mélampe, grand médecin et fameux devin, mit en usage, pour les guérir, un moyen qui fait beaucoup d'honneur à sa sagacité : il prit des jeunes gens robustes et alertes et leur ordonna de chasser ces femmes des montagnes où elles se tenaient, jusqu'à la ville de Sicyone, c'est-à-dire sur un espace d'environ dix lieues. Un exercice aussi violent, joint à la terreur que cette mesure énergique dut leur inspirer, ne pouvait manquer d'agir puissamment sur leur esprit, et il n'est pas étonnant que leur guérison en ait été le résultat. De ce fait, nous pouvons, nous semble-t-il, tirer cette conséquence, que déjà dans ces temps fabuleux, on considérait les exercices corporels comme un moyen de guérison de la folie. Dans l'exemple suivant, nous verrons que la voix de l'amitié ou d'une personne chérie a aussi une certaine puissance pour ramener à la raison une intelligence qui subit l'influence des illusions trompeuses du délire.

L'infortuné Méléagre, torturé par les furies maternelles, est en proie à la plus sombre mélancolie ; l'arrivée de l'armée ennemie ne peut le tirer de sa torpeur; cependant il cède aux pressantes instances de son épouse tendrement aimée, se met à la tête des siens, marche à la rencontre de l'ennemi et le renverse. Dans l'ardeur du combat, il oublie ses idées tristes ; mais la diversion ne fut ni assez puissante, ni assez prolongée, car à peine a-t-il remporté la victoire, qu'il retombe dans sa noire mélancolie (2).

Oreste, fils d'Agamemnon, cherche, par de longues courses, à se défaire des épouvantables Furies qui l'obsèdent et le torturent; ce n'est qu'après des voyages lointains, qu'il échappe aux cruelles Euménides, et obtient sa guérison. De nos jours aussi, les médecins conseillent les voyages de long cours dans certains cas d'aliénation mentale, et principalement dans la convalescence.

(1) *Hist. de la médec.*, t. I, p. 94.
(2) *Mythol.*

Leucade, petite île de la mer Ionienne, présente au sud un promontoire d'une grande élévation, et dont le sommet avance beaucoup au-dessus des eaux. Sapho, n'ayant pu obtenir Phaon, objet de sa passion, voulut terminer son existence en se précipitant de la cime la plus élevée des rochers de Leucade dans la mer. Cette chute la guérit. Depuis, on se rendit à Leucade pour se défaire de la passion de l'amour, ce qui a rendu ce promontoire fameux sous le nom de *saut de Leucade* (1).

Les guérisons attribuées au saut de Leucade, dit Esquirol (2), prouvent que les anciens regardaient l'érotomanie comme une véritable affection nerveuse qui pouvait se guérir par de vives secousses morales.

De ces quelques faits isolés, retirés de l'obscure profondeur des temps, on serait porté à penser qu'il existait alors des hommes qui, soit par instinct, soit par science, comprenaient parfaitement qu'aux désordres simples de l'intelligence, aux lésions du moral, il fallait opposer des remèdes agissant directement sur le moral, c'est-à-dire sur la partie non matérielle des facultés intellectuelles et des affections.

Lorsque la crédulité des masses attribua l'origine des maladies à la colère des dieux immortels, les aliénés devaient nécessairement s'adresser aux ministres des autels pour obtenir leur guérison. Les Égyptiens couraient en foule dans les temples d'Isis et d'Osiris, les Grecs et les Romains dans ceux d'Esculape. Les prêtres qui desservaient ces temples étaient, selon l'abbé Banier, ordinairement d'habiles médecins; mais leur savoir dans la médecine ne constituait pas leur unique ressource, car pour mieux usurper la confiance des peuples, ils s'étudiaient à exagérer la puissance de leurs divinités, et les oblations, les sacrifices, ne manquaient pas de tourner à leur profit.

« Aux deux extrémités de l'ancienne Égypte, dit Pinel (3), il y avait des temples dédiés à Saturne, où les mélancoliques se rendaient en foule, et où les prêtres secondaient la guérison de ces malades par tous les moyens que l'hygiène peut suggérer : jeux, exercices récréatifs de toute espèce, peintures voluptueuses, images séduisantes; les chants les plus agréables, les sons les plus mélodieux, charmaient souvent leurs oreilles; ils se promenaient dans des jardins fleuris, dans des bosquets ornés avec un art recherché; tantôt on leur faisait respirer un air frais et salubre sur le Nil, dans des bateaux décorés et au milieu de concerts champêtres; tantôt on les conduisait dans des îles riantes où, sous le symbole de quelque divinité protectrice, on leur procurait

(1) *Idem.*
(2) *Mal. ment.*, I. 351, Brux.
(3) *Nos. philos.*, t. III, p. 94.

des spectacles nouveaux ingénieusement ménagés et des sociétés choisies. Tous les moments enfin étaient consacrés à quelque scène comique, à des danses grotesques, à un système d'amusements diversifiés et soutenus par des idées religieuses. Un régime assorti et scrupuleusement observé, le voyage nécessaire pour se rendre dans ces saints lieux, les fêtes continuelles, instituées à dessein le long de la route, l'espoir fortifié par la superstition, l'habileté des prêtres à produire une diversion et à écarter des idées tristes et mélancoliques, pouvaient-ils manquer de suspendre le sentiment de la douleur, de calmer les inquiétudes et d'opérer souvent des changements salutaires qu'on avait soin de faire valoir pour inspirer la confiance et établir le crédit des divinités tutélaires ? »

Cette pompeuse et poétique description des ressources immenses que possédaient les prêtres égyptiens pour faire diversion aux idées rembrunies des mélancoliques, contraste d'une manière bien frappante avec la mesquinerie des établissements actuels d'aliénés. Que de luxe, que de magnificence, quelle multiplicité de moyens de traitement ! et quelle puissance devaient avoir ces plaisirs si variés, joints aux prestiges de la religion ! Admirons ces sages institutions dont la réputation était immense et bien légitime. Ce raffinement de distractions, la direction judicieuse donnée aux moyens nombreux et si bien coordonnés qu'ils avaient à opposer aux désordres de l'esprit, prouvent assez que ces prêtres-médecins avaient parfaitement compris l'importance des agents moraux dans leur application à la cure de l'aliénation mentale. Ces merveilleux établissements étaient fondés, non d'après de vaines et futiles théories, mais sur les résultats d'une longue observation et les déductions d'une expérience consommée (1). Si ces médecins distingués se sont servis des prestiges du culte dans l'application du traitement de la folie, c'est qu'ils avaient parfaitement reconnu l'utilité d'impressionner vivement le malade, de l'émouvoir fortement, afin d'ébranler son idée dominante, de donner un choc tel à la liaison vicieuse de ses idées qu'il devienne facile de leur imprimer ensuite une direction raisonnable ; et rien n'est plus propre que le moyen dont ils se servaient : l'influence des cérémonies religieuses. Quand même on ne partagerait pas cette manière de voir, abstraction faite du principe admis, les mesures morales atteignaient la perfection.

Les Grecs et les Romains eurent aussi leurs cérémonies. Esculape, considéré comme la première des divinités médicales, avait, selon Gasté, ses principaux temples dans le Péloponèse, en Thessalie, dans la Phocide, etc. Les plus célèbres furent ceux d'Épidaure et de Cos.

(1) Les inscriptions votives, retraçant le tableau fidèle des maladies observées dans les temples, depuis une longue suite d'années, conduisaient aux résultats les plus importants. (Gasté, *Hist. de la médec.*, p. 31.)

Avant de pénétrer dans le sanctuaire, les malades devaient être soumis à de nombreuses purifications : onctions, ablutions, expiations, etc. ; ce qui se faisait avec un appareil imposant, éminemment propre à les impressionner fortement. Les distractions du voyage, la salubrité du site où les temples étaient élevés, l'exaltation produite par les cérémonies religieuses, les sacrifices qu'on exigeait des malades, contribuaient efficacement à fortifier leur espoir et à amener une prompte convalescence. Les prêtres agissaient particulièrement sur leur moral par les prodiges dont ils leur faisaient le récit en les conduisant dans toutes les avenues du temple ; ils leur expliquaient en grand détail et avec toutes sortes d'expressions mystiques, les miracles que le dieu avait opérés sur d'autres personnes dont ils conservaient les offrandes et les inscriptions votives.

« On conçoit facilemeut que ces cérémonies faisaient une impression d'autant plus profonde sur l'esprit des malades, que les prêtres, en leur rapportant tant d'histoires de cures extraordinaires, avaient l'art d'insister particulièrement sur les maladies qui avaient quelque rapport avec les leurs (1). »

« Sous le rapport de la thérapeutique morale, dit M. Archambault il est certain que la médecine des temples d'Esculape a dû être, dans certains cas, couronnée de succès ; de même que dans l'Europe du moyen âge, des pèlerinages accomplis, avec une foi naïve, à une chapelle renommée, au tombeau d'un saint révéré, ou bien les prières d'un vénérable évêque, accompagnées des pompes du culte, ont souvent chassé l'esprit malin du corps des possédés. » « De nos jours, dit Esquirol on va trouver un grand médecin ; son nom, ses conseils, sont plus utiles souvent que ses remèdes, parce que sa réputation commande la confiance et ne permet pas le doute sur la guérison. »

Esculape, dit Galien (2), nous fournit une preuve bien évidente que plusieurs maladies graves peuvent guérir uniquement par l'effet de la secousse qu'on imprime au moral. En effet, il conseillait à ceux qui s'étaient trop échauffé le corps par de vives passions, d'écouter la lecture d'un poëme, d'entendre le chant d'un hymne, ou d'assister à la représentation d'une comédie burlesque. Il recommandait à d'autres l'équitation, la chasse et l'escrime ; il leur prescrivait les armes dont ils devaient faire usage et les mouvements qu'ils devaient exécuter.

Pourquoi ces magnifiques établissements devaient-ils subir le sort de toutes les choses de ce monde ? C'est qu'ils n'ont pas toujours été dirigés par des hommes qui comprenaient que les mystères ont pour élément les ténèbres et que pour se soutenir à travers les siècles, ils

(1) Sprengel, *Hist. de la médec.*, I, 154.
(2) *Idem*, I, p. 124.

devaient nécessairement suivre la marche progressive des idées. En effet, à mesure que les lumières dissipèrent les superstitieuses croyances des peuples, la médecine des temples perdit proportionnément en considération et en force, car elle était privée de son plus grand soutien les pratiques mystérieuses et la croyance à la puissance infinie des divinités. Alors les prêtres imaginèrent un autre stratagème, dit Aubry (1): ce fut de publier que leurs dieux enseignaient eux-mêmes aux malades, pendant la nuit, les remèdes qui convenaient à leurs souffrances. Ils conseillèrent donc aux infortunés qui réclamaient leur assistance, d'examiner soigneusement, dans la journée, des plantes cultivées à cet effet près du temple; celle à laquelle ils s'arrêtaient les occupait vivement, et l'idée leur en revenant pendant le temps du sommeil, ils se persuadaient aisément que c'était bien réellement le souverain remède offert par la divinité propice.

Cet état de décadence montre assez que la mollesse et l'ignorance s'étaient glissées dans les temples avec l'abondance et les richesses; on n'y retrouvait plus ce régime moral dont nous sommes encore jaloux aujourd'hui, ces soins de toute espèce et de tous les instants que réclame cette terrible maladie; mais les malades eux-mêmes allaient à la recherche du remède qui devait les guérir : pratique absurbe et qui ne pouvait tromper longtemps la crédulité du peuple. Il n'est pas surprenant qu'avec de tels moyens, les prêtres aient perdu tout l'ascendant qu'ils avaient sur les esprits, et amené la ruine complète de ces lieux consacrés au traitement des maladies. En effet, bientôt ils ne servirent plus qu'à l'exercice de la diététique; car les laïques partagèrent avec les prêtres la prérogative de pratiquer l'art de guérir, et d'immenses génies qui se rencontrèrent parmi les premiers, effacèrent bientôt les derniers vestiges de l'antique et gigantesque renommée des temples égyptiens.

En examinant la période la plus reculée de l'histoire du traitement de l'aliénation mentale, on remarque que tous les moyens employés pour combattre cette affection rentrent dans le domaine exclusif du traitement moral. L'emploi des agents moraux contre la monomanie, dans ces siècles que les uns disent de barbarie et d'ignorance, que d'autres, et nous sommes de ce nombre, appellent de grandeur et de magnificence pour l'Égypte, peut paraître peu significatif; cependant, parmi ces prêtres, il y avait des hommes de génie, d'habiles médecins, qui se trouvaient continuellement avec leurs malades, vivant au milieu d'eux, les soumettant à une observation de tous les instants, à une médication non interrompue; de cette sorte, aucun phénomène ne pouvait leur échapper, ils ne pouvaient donc manquer de saisir le moment

(1) *Les Orac. de Cos*. 28.

opportun d'action. Trouverions-nous de nos jours de tels observateurs? Et cette quantité innombrable de malades qui réclamaient leur assistance, et leurs nombreux succès et la réputation colossale qu'ils s'étaient acquise? je me trompe fort, ou ce ne sont point là les caractères de l'ineptie, de l'ignorance, de l'incapacité. D'ailleurs, la perfection à laquelle ils étaient parvenus dans l'application des remèdes moraux, porte assez la trace du génie, de l'expérience, donne une preuve assez authentique de la connaissance approfondie qu'ils avaient de ces malades et de leurs besoins. Pourrait-on comparer les ressources des hospices de notre époque, avec les institutions de l'ancienne Égypte?

Cependant après une longue suite de siècles de mépris de ces préceptes, après que des systèmes sans nombre ont changé quantité de fois la direction des études médicales, on en revient encore aux sages conseils des anciens : c'est que leurs vues étaient sages, élevées et approchaient souvent de la vérité.

Nous devons encore faire une remarque de la plus haute importance : nous venons de voir que les prêtres-médecins des temples d'Égypte, s'attachaient surtout à captiver la confiance du mélancolique, à lui imposer par tous les moyens qui sont les plus capables de remuer fortement le cœur de l'homme; ils considéraient la confiance entière du malade comme la condition essentielle de la réussite du traitement. Nous verrons plus loin quelle est l'immense portée de ce principe.

La philosophie a souvent exercé une grande influence sur l'étude de la médecine; en s'occupant de la partie intellectuelle de l'homme dans son état de bonne harmonie, elle a les plus grands rapports avec l'étude des altérations de l'entendement; aussi les systèmes philosophiques qui ont tour à tour dominé ont laissé leur trace dans l'histoire du traitement de la folie.

Pythagore et son école, Philolaüs, Hérodote (en Italie), etc., philosophes-médecins, contribuèrent puissamment à la réforme scientifique qui enleva aux prêtres la prérogative exclusive d'exercer l'art de guérir, et leurs travaux préparèrent la chute des temples.

Avant Hippocrate, Anaxagore de Clazomène attribuait déjà les maladies aiguës à l'action de la bile noire. La folie et surtout la mélancolie subirent l'influence de cette funeste conception, puisque dans la suite on se servit de ce mot pour désigner, non plus la cause, mais la maladie elle-même; et toute la thérapeutique n'eut d'autre indication que l'évacuation de cette redoutable bile noire, par l'administration de l'ellébore au milieu des pratiques les plus absurdes. On envoyait les malades prendre ce médicament à Anticyre, lieu renommé comme produisant la meilleure qualité; de là le proverbe grec, *Navigare Anticyras.*

C'est surtout à partir d'Hippocrate que la médecine fut isolée de la philosophie. Mais le père de cette science, en embrassant l'immensité

des études médicales, ne put traiter d'une manière spéciale de l'aliénation mentale, et il lui appliqua les principes généraux de sa doctrine, l'attribuant tantôt à la bile noire, tantôt à l'âcreté, à l'effervescence ou à la corruption des humeurs. Il n'eut recours qu'au traitement purement physique, ou plutôt il admit les principes que lui avait légués l'école pythagoricienne, et l'expulsion de la bile noire fut son unique point de vue. Mais il donna l'élan, et sa méthode d'observation, appréciée et suivie par des hommes de talent qui comprirent l'importance de l'étude de la folie, contribua à établir les principes fondamentaux du traitement de cette redoutable maladie.

Cependant on doit à Hippocrate d'avoir aboli les pratiques superstitieuses qui, avant lui, présidaient à l'administration de l'ellébore.

Quel motif les anciens pouvaient-ils avoir d'entourer l'administration de l'ellébore de pratiques qui nous paraissent aujourd'hui si ridicules? Il est pour nous évident qu'ils avaient en vue d'agir sur l'esprit des malades, de les émouvoir, de produire un ébranlement propre à rendre puissantes les impressions nouvelles qu'ils devaient éprouver; encore une fois, leur pensée se reportait vers le moral, et si l'ellébore a produit des résultats avantageux, c'est plutôt aux accessoires que l'on doit en rapporter l'honneur.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REMARQUES SUR LA NATURE DU TYPHUS;

Par le docteur BIVER.

Le typhus, puisqu'on est convenu de se servir de ce terme, se manifeste par des vertiges, la somnolence, un sentiment d'indifférence : ces symptômes devancent la sensibilité de l'épigastre, de la région ombilicale et des lombes; ils précèdent même, presque toujours, les premiers accès fébriles. La fièvre se manifeste par un froid dans le dos, le long de l'épine, en partant de l'occiput; une grande anxiété, un abattement extrême suivent immédiatement et font naître un besoin de repos, qui est une véritable prostration; les malades sont indifférents sur la position qu'on leur donne, ils ne cherchent pas à changer de place, ce qui favorise beaucoup le *decubitus;* après le frisson, il survient de la chaleur, qui est suivie d'une espèce d'ivresse; les idées ne sont pas liées, les malades comprennent mal, ils répondent de travers, ou ils ne répondent pas; la tête devient lourde, la face est rouge, les yeux sont injectés et larmoyants, une torpeur générale et partielle se développe suivant l'intensité de la maladie; il survient un tintement des oreilles, une somnolence continue; l'expression de la figure paraît étonnée, stupide ; les malades ne veulent faire aucun mouvement, ils sont lourds; l'action musculaire est nulle, la langue est tremblante, elle ne peut être avancée que sur les dents ou sur le bord des lèvres; tous les

caractères de la méningite se déclarent. L'intelligence est annulée, la volonté s'efface, et souvent il survient un délire qui ressemble à une monomanie ; les malades sont indifférents, ils ne s'occupent point d'eux-mêmes ; à toutes les questions ils répondent de même qu'ils sont bien, ils n'ont aucune conscience de leur position. Ces symptômes sont les premiers, ils restent permanents, et les signes d'embarras dans les voies digestives ne se manifestent que plus tard, toujours après les signes d'affection cérébrale ; un épistaxis plus ou moins copieux se manifeste du troisième au cinquième jour.

Tels sont les premiers symptômes du typhus. Il attaque de préférence les sujets jeunes, nerveux, délicats, ceux qui ont beaucoup d'intelligence, qui se sont livrés à des travaux de l'esprit, les étudiants, les adolescents, les jeunes filles non menstruées, ou qui le sont à peine et imparfaitement.

Toutes ces observations, que nous avons consignées dans notre *Essai* en 1840, et qui se trouvent confirmées par tous les auteurs anciens et modernes, prouvent évidemment que dans le typhus, c'est le centre nerveux qui est d'abord affecté ; l'abdomen, la circulation ne présentent leurs dérangements que plus tard, à moins que, devenu putride et contagieux, le typhus n'attaque tous les systèmes d'une façon presque simultanée. Dans ce cas, il passe à l'état de typhus véritable.

Depuis que cette terrible maladie a commencé à sévir d'une manière sporadique, endémique et épidémique, elle est devenue l'objet des recherches les plus multipliées, des investigations les plus minutieuses. La fréquence des ulcérations de la muqueuse, de l'iléon, du cœcum, etc., a fait penser que son siége pouvait bien être dans les follicules muqueux, et on lui a donné le nom de typhus folliculaire ; les douleurs que les malades éprouvent vers la valvule iléo-cœcale a fait adopter le nom d'*iléo-typhus ;* les anomalies que présentent les déjections, qui souvent sont très-fréquentes et même involontaires ou fort rares, ont fortifié l'opinion des médecins qui fixent le siége de la maladie dans l'abdomen.

Les recherches de la chimie médicale, les beaux travaux de M. Andral, ayant fait connaître plus exactement la composition du sang, on a examiné le sang des typhoïdes, et l'on a trouvé une disproportion marquée dans les parties qui constituent ce fluide vital ; on en a conclu que l'altération du sang constituait la maladie et que l'intoxication miasmatique avait lieu par les organes de la respiration, dans lesquels les principes morbifiques sont mis en contact immédiat avec le sang.

Les partisans du système des irritations ont vu dans l'injection des yeux, dans la rougeur de la face, dans la torpeur, dans la fièvre, dans la rougeur de la pointe de la langue, dans sa sécheresse, dans les douleurs abdominales, dans le ballonnement, dans la paresse semblable à celle que ressentent les femmes pléthoriques à l'époque de la menstruation, ou les hommes chez lesquels la pléthore indique la nécessité d'une saignée, dans la somnolence, etc., un signe de pléthore locale ou générale ; ils n'ont pas manqué de conseiller les saignées, les sangsues, les antiphlogistiques.

Ceux qui ne voient dans cette maladie qu'une fièvre pernicieuse ont recommandé le quinquina sous toutes les formes.

Les nombreuses déjections, l'état d'inertie, d'indifférence des voies digestives, ont fait recourir aux purgatifs et aux vomitifs ; tous ont vu s'opérer des guérisons, tous ont échoué, tous ont cru être dans la bonne voie, ou ont varié parce que, peu satisfaits des résultats obtenus, ils ont marché à tâtons.

Pour ce qui nous concerne, nous avons fini par conclure de l'ensemble de nos observations et de celles contenues dans les différents auteurs que nous avons lus, que c'est le centre nerveux, le cerveau qui est affecté d'abord, en partie ou en totalité. Notre article étant destiné à suivre le docteur Dietl, nous allons nous emparer de sa statistique pour expliquer notre pensée.

Le docteur Dietl a traité en 10 mois 569 typhus à l'hôpital du Cercle de Wieden, à Vienne ; 99 de ses malades ont succombé, et les 99 cadavres ont été soumis à l'autopsie.

Dans la plupart, les membranes du cerveau n'avaient éprouvé aucune altération ; on peut conclure de là que ce n'est pas dans une altération organique, ni dans un travail inflammatoire de ces parties que consiste la maladie.

La substance cérébrale était presque toujours pâle, exsangue, beaucoup plus consistante que dans l'état naturel. Les sinus renfermaient une faible quantité d'un sang foncé, visqueux. D'après cela, il paraît que l'affection du cerveau n'a pas été inflammatoire, que le sang n'y affluait pas en trop grande quantité ; la consistance du sang est une conséquence de sa petite quantité ; elle contre-indique l'application de la glace.

Chez une nouvelle accouchée, chez laquelle on n'avait trouvé que deux plaques typhoïdes sur la muqueuse du cœcum, les membranes cérébrales intérieures étaient gonflées, infiltrées d'un fluide trouble et elles étaient non-transparentes. Le travail de l'accouchement, qui demande des efforts considérables, n'a-t-il pas dû occasionner un transport extraordinaire du sang vers la tête, et le typhus, en affectant le cerveau, n'a-t-il pas empêché les fonctions circulatoires? le gonflement des membranes n'est-il pas expliqué naturellement ainsi que l'infiltration?

Dans un cas suivi de mort instantanée, on trouva une exsudation fluide sous la pie-mère ; cela ressemble à un mouvement apoplectique occasionné par une affection cérébrale profonde.

Dans un autre cas, dans lequel une diarrhée violente avait cédé instantanément à des lavements, on remarquait les vaisseaux sanguins serpentants gorgés de sang ; les sillons du cerveau, remarquablement turgescents, étaient serrés, la substance médullaire était parsemée d'une multitude de points sanguins. Ce cas présente les signes d'une apoplexie sanguine, occasionnée par une métastase de l'irritation de la muqueuse sur la masse cérébrale, l'affection principale semble avoir été inflammatoire ; il y avait pléthore habituelle ou accidentelle : il n'est pas prudent, dans ce cas, d'arrêter subitement la diarrhée.

Une infiltration séreuse du cerveau, accompagnée d'une augmentation

d'un fluide trouble dans les ventricules, coïncidait avec un dépôt surabondant de matière typhoïde dans l'iléon et dans les glandes du mésentère. Cette circonstance venait corroborer notre opinion sur l'inopportunité de la cessation subite de la diarrhée; l'évacuation de la matière sécrétée par les glandes intestinales est un effet salutaire de la nature militante; la présence de cette surabondance de matières morbifiques doit produire des ulcérations et conduire à la perforation.

A l'épiglotte, il se trouvait, dans quelques cas, une ou deux ulcérations typhoïdes au-dessus du muscle transverse; la muqueuse de cette partie et de la trachée-artère était rouge et couverte d'une mucosité tenace. Ne serait-ce pas encore une métastase de la matière typhoïde qu'un purgatif aurait pu évacuer utilement?

Les deux poches qui s'étaient formées contenaient, dans les cas où après le typhus il s'était développé une dyscrasie particulière, une grande quantité d'une sérosité sanguinolente. La présence de cette sérosité indiquerait que dans la complication du typhus avec la pneumonie, il existe une disposition marquée vers l'exsudation, que l'affection portée sur la membrane séreuse augmente l'excrétion d'une sérosité surabondante, comme la sécrétion muqueuse viciée est augmentée quand l'affection a attaqué la membrane muqueuse intestinale.

Dans les poumons, on trouvait le plus souvent une blennorrhée dans les divisions des bronches; les parties postérieures et inférieures des poumons étaient gorgées d'un sang rouge-noir. Ces mêmes points étaient, chez ceux qui avaient eu à lutter contre des difficultés marquées de la respiration, le siége d'une hépatisation lâche; les lobes supérieurs des poumons étaient plus ou moins remplis d'une sérosité vésiculeuse; on remarquait quelquefois des tubercules crétacés; une seule fois, il existait un grand foyer gangréneux dans le poumon droit.

Ces cas semblent avoir été en général inflammatoires, et si la pléthore était très-prononcée, il n'est pas douteux que les saignées générales et locales, les vésicatoires ne fussent indiqués.

Le cœur était ordinairement mou; la membrane intérieure était généralement d'un rouge-bleuâtre, il en était de même des gros vaisseaux. Cette disposition dénotait, selon nous, une affection nerveuse, et l'injection de la membrane intérieure indiquait un affaiblissement du mouvement circulatoire et une hématose imparfaite.

Dans le fond de l'estomac, il y avait d'ordinaire stase veineuse; il y avait blennorrhée de l'estomac quand la maladie était devenue chronique, et dans un cas dans lequel le typhus n'avait pas agi sur l'iléon, la région du pylore était ramollie et brune. La stase veineuse indiquait encore une irritation inflammatoire du gaster, peut-être occasionnée dans un cas par l'afflux de la bile, qui lui donnait une teinte brune.

Sur un cadavre, on pouvait reconnaître le premier degré du typhus; c'est-à-dire que la rate et les glandes du mésentère étaient enflées, et que la muqueuse intestinale était fortement injectée. Cela ne s'est présenté que dans un cas sur 99; cette disposition évidemment inflammatoire, suivie de mort,

est une preuve de sa rareté; il est inutile d'entrer ici dans une explication physiologique.

Dans quelques cas, les glandes de Peyer et les follicules isolés étaient infiltrés, et même *une fois* au point qu'il y a eu péritonite : nouvelle preuve de la rareté du mouvement inflammatoire. Ce phénomène, s'il y avait eu inflammation, se serait produit fréquemment.

La matière infiltrée était en général d'un gris-rougeâtre, charnue, médullaire, rude, lardacée; la membrane muqueuse était fortement adhérente; cependant dans un cas, elle avait la couleur de la cire jaune, et elle était d'une consistance molle. Ce point mérite d'être observé ultérieurement; l'anatomie et la chimie pathologiques nous donneront peut-être un jour une solution satisfaisante de cette altération.

Quelques cadavres montrèrent un commencement de chute des croûtes, tandis que dans la plupart les ulcérations étaient complétement développées. Souvent des follicules solitaires, souvent de grandes plaques de glandes de Peyer étaient le siége de l'altération morbide, tandis que dans d'autres cas les deux systèmes étaient à la fois affectés.

Nous reviendrons sur ce point dans nos conclusions.

Quelquefois les plaques n'occupaient que l'espace de quelques pouces au-dessus de la valvule iléo-cœcale, quelquefois elles remontaient jusque dans l'iléon. Une fois, elles couvraient tout l'intestin grêle; une autre fois, il existait des ulcérations typhoïdes dans le commencement du colon. La base des ulcérations présentait souvent une érosion vasculaire, et des hémorrhagies en sont résultées; dans quelques cas elles présentaient une tendance manifeste à la perforation, parce que non-seulement la tunique musculaire, mais le péritoine étaient mis à nu. Nous renvoyons encore à nos considérations générales et à nos conclusions.

Trois fois on a observé la perforation; elle a toujours été suivie de péritonite; chaque fois il existait peu d'ulcérations, de sorte que l'intensité du typhus semblait être en proportion inverse de son extension : remarque judicieuse, précieuse pour la pratique. L'intensité de la douleur dans la région iléo-cæcale peut se trouver en rapport avec cette disposition, et la péritonite remarquée dans les cas de perforation doit coexister à un degré quelconque.

Une seule fois, l'état des plaques indiquait un typhus sur le déclin : observation d'une grande valeur pratique, dont les considérations suivantes donneront peut-être l'explication.

Deux fois on a trouvé des cicatrices légèrement déprimées à côté d'une infiltration récente.

Dans le gros intestin, et après que le plus grand nombre des ulcérations étaient cicatrisées dans l'iléon, on trouva l'état dyssentérique dans toute sa force : observation d'une haute importance pratique.

Les glandes du mésentère avaient la plupart augmenté de volume, leur extérieur était traversé de lignes blanches; dans quelques cas, leur intérieur contenait une matière épaisse semblable à du pus. Cette

circonstance est en concordance parfaite avec l'état pathologique de ces glandes.

Le parenchyme était gonflé, injecté de sang, ramolli, facile à lacérer. Souvent la rate et les glandes mésentériques étaient flétries. Comment concilier cet état avec l'irritation de ces parties, admise comme pathognomonique du typhus?

A l'exception d'une coloration plus foncée, le foie ne présentait aucune altération. Si la composition du sang était une cause du typhus, nul organe plus que le foie, qui est traversé par tout celui qui circule dans les organes de l'abdomen, ne devrait présenter des traces visibles du passage d'un fluide profondément altéré.

Les reins étaient généralement dans un état normal; et, dans deux cadavres, sur lesquels les ulcérations étaient en partie totalement cicatrisées, en partie en voie de cicatrisation, la capsule rénale était facile à détacher des reins; les reins étaient grossis, presque lobés, le parenchyme était facile à lacérer, mou; la substance corticale était d'un rouge-jaunâtre, pressée dans la substance tubulaire; à l'intérieur il y avait un fluide gluant. Même observation que pour le foie.

Dans la vessie, on rencontra une fois une tuméfaction accompagnée de bourrelets dans la muqueuse, sans que la patiente se fût jamais plainte d'embarras pendant l'émission des urines. Cette affection peut fort bien avoir été accidentelle et indépendante du typhus.

On a trouvé de fréquentes désorganisations gangréneuses à la suite du typhus; le décubitus était la *forme* la plus ordinaire.

Dans un cas, dans lequel le typhus s'était manifesté comme une simple dyscrasie sanguine, la gangrène avait attaqué la vulve et le vagin, ainsi que l'extrémité inférieure du rectum; dans un autre cas, chez un homme, les membranes internes de la vessie étaient gangrenées. Cette anomalie peut avoir été la suite d'une affection méconnue coexistante de ces parties.

Une fois, on trouva le poumon droit gangrené. Une autre fois, on rencontra sur un cadavre trois foyers gangréneux, dont l'un occupait une glande bronchiale du côté droit, l'autre occupait le grand lobe du foie, et le troisième la face supérieure externe de la rate. Ces trois cas étaient sans doute accompagnés d'affections locales de ces parties, ou il y a eu métastase de la matière typhoïde. L'inflammation de ces parties, si elle avait coexisté, eût été reconnue; elle se fût manifestée par les signes qui lui sont propres.

Chez deux individus, il s'était formé, à l'intérieur de la joue droite, une escarrhe gangréneuse, qui, dans un cas, avait occasionné la perforation de la joue. Cette escarrhe et cette perforation ne seraient-elles pas produites par la même cause qui, sur la muqueuse intestinale, détermine les ulcérations et la perforation en attaquant accidentellement cette membrane sur un autre point?

Dans plusieurs cas dans lesquels le typhus se faisait remarquer par un caractère de lenteur, et dans lesquels il était suivi d'une langueur

particulière, la graisse avait sensiblement diminué; la muqueuse du tube intestinal était affectée d'une blennorrhée violente; les intestins étaient sur plusieurs points fortement distendus par des matières fécales durcies; les ulcérations n'étaient pas cicatrisées, et leurs bords étaient d'un gris d'ardoise; l'émaciation était une conséquence nécessaire du défaut de nutrition avec lequel coïncidaient des évacuations anormales. La blennorrhée qui couvrait la muqueuse du tube alimentaire semble ici être le produit d'un mouvement inflammatoire, et venir justifier pleinement la théorie de l'irritation. Nous ne saurions partager l'opinion de ceux de nos confrères qui préconisent la saignée, même souvent répétée. En effet, ne voyons-nous pas tous les jours des écoulements blennorrhéiques avoir lieu chez des individus très-affaiblis, et réclamer les amers, le vin, le fer, le quinquina? et ces écoulements ne sont-ils pas les plus fréquents et les plus abondants? De plus, un état inflammatoire capable de produire un écoulement blennorrhéique aussi étendu, aussi général, n'aurait-il pas constitué une entérite au plus haut degré, laquelle, au lieu de conduire les malades à une effrayante langueur, les eût précipités vers une mort très-prompte, accompagnée de tout le formidable cortége des inflammations abdominales?

L'état pathologique de deux ivrognes était remarquable. Une dyscrasie particulière s'était fortement développée : outre les phénomènes que l'on rencontre chez les ivrognes, on trouva des pétéchies aux cuisses, des exsudations hémorrhagiques dans toutes les cavités du corps, celle de la cavité abdominale était d'un rouge presque noir; sur tous les points correspondants à une ulcération typhoïde, on remarquait du sang coagulé sur la surface péritonéale. La base de ces points présentait une granulation semblable à des grains de gruau, la couleur des tuniques intestinales était presque d'un gris de plomb, et les vésicules les plus déliées regorgeaient d'un sang stagnant. Que tirer de ces deux autopsies qui puisse éclairer le diagnostic du typhus? Ces deux cas, fort remarquables, pourront servir à expliquer les phénomènes du *delirium potatorum*, sur lequel on a beaucoup écrit dans ces derniers temps. Il est connu que les ivrognes sont fréquemment exposés aux diverses espèces d'hydropisies; que l'hydrothorax et l'ascite en enlèvent un grand nombre dans la force de l'âge. Nous avons eu occasion d'en traiter plusieurs pendant les vingt-quatre années de notre carrière médicale : les évacuations sanguines ont rarement été innocentes, et elles ont été parfois funestes; toujours il a fallu continuer une alimentation forte et l'usage modéré d'un vin généreux; nous prions de remarquer que dans ce moment nous ne parlons que d'ivrognes, et non de trémulents. La présence du sang dans les veinules les plus déliées, l'injection des membranes de toutes ces cavités, les exsudations, ne sont nullement le fruit d'une inflammation, mais bien le résultat inévitable du relâchement général qui a suivi une surexcitation de tous les jours pendant une grande partie de la vie. Sans doute, cette surexcitation,

combattue à temps, aurait pu admettre les évacuations sanguines, les antiphlogistiques ; car, dans l'état de santé, ces individus présentaient l'apparence de la vigueur et l'incarnat le plus florissant, et une force souvent extraordinaire ; mais ce n'est pas alors que les ivrognes réclament nos soins : dans cet état, ils sont loin de penser à être un jour obligés de recourir à la médecine ; et, plus tard, il faut soutenir vigoureusement ces machines détraquées dont tous les ressorts vitaux sont usés. Ce que nous venons de dire des ivrognes ne s'applique qu'à ceux qui abusent des libations bachiques ; les ivrognes qui prennent les liqueurs alcooliques avec excès, forment une catégorie tout à fait à part. Habitant autrefois un pays vignoble où le vin est à très-bas prix, nous avons rarement eu occasion de traiter de ces êtres abrutis par des eaux-de-vie frelatées, mélangées d'acide sulfurique, que le peuple avale si copieusement, et qui lui font perdre, avec la santé, tout sentiment de civilisation et de religion.

Nous arrivons aux tableaux statistiques, qui sont bien établis et dont nous abandonnons l'appréciation entière à nos lecteurs. Ces tableaux sont utiles, et nous souhaitons sincèrement que tous les médecins attachés aux hôpitaux en dressent, ainsi que notre digne et savant collègue à Anvers.

Le résumé du docteur Dietl présente le typhus de Vienne comme une fièvre nerveuse, malgré le symptôme prédominant, la diarrhée. Nous eussions désiré trouver dans son travail le motif de cette dénomination.

Il y avait un typhus nerveux, un typhus putride, un typhus inflammatoire. Ces trois espèces de typhus sont faciles à distinguer, et nous croyons que cette division serait suffisante, si le docteur de Vienne y avait joint le caractère particulier de la fièvre typhoïde, qui peut réclamer l'usage du sulfate de quinine, trop généralement préconisé par les uns, trop impitoyablement proscrit par les autres. Nous concevons difficilement comment les émissions sanguines pourraient ne pas être opportunes dans le typhus inflammatoire ; nous pensons que les excitants diffusibles sont préférables aux acides dans le typhus putride ; la valériane, l'arnica, l'angélique, le musc surtout, nous ont rendu de grands services, et l'ipécacuanha nous paraît bien indiqué quand les premières voies sont dans un état saburral.

La suite du résumé nous a conduit à joindre ici quelques réflexions que nous abandonnons au jugement des praticiens.

L'âge le plus propre au développement du typhus est celui de la jeunesse et de la vigueur ; les individus délicats, nerveux, studieux, sensibles, les femmes mal réglées, les jeunes filles qui touchent à l'adolescence, ou qui ont à peine passé cette époque, sont surtout exposés au fléau qui nous occupe ; les personnes irritables, douées d'une grande vivacité, celles qui ont une intelligence très-développée, les femmes hystériques, les hypocondres, les onanistes. Richter dit qu'une organisation faible, délicate, les enfants, les jeunes gens, les

femmes, sont très exposés à contracter le typhus; le même auteur dit qu'il est presque héréditaire chez les individus élancés, d'une constitution grêle, ayant la peau douce, les muscles lâches, les cheveux blonds, etc. Les militaires en mer, dans les villes assiégées, réunis dans les camps, où règnent souvent le découragement et la nostalgie; ceux qui composent les armées en retraite ou battues, sont particulièrement disposés à contracter le typhus et à le propager; car il devient souvent alors putride, et la dysenterie s'y joint fort souvent.

Quel est l'état nerveux de tous ces individus? Chez les uns, le cerveau surexcité tombe dans un affaissement plus ou moins grand.

Chez les femmes hystériques, chez les jeunes filles à peine pubères ou approchant de la puberté, les affections nerveuses les plus fréquentes seront la sensibilité nerveuse ou la surexcitation.

Chez les jeunes gens et les hommes studieux, le cerveau est fatigué.

Chez les personnes à la fleur de l'âge, l'action du cerveau est forte, soumise à une tension de tous les instants : les passions sévissent surtout à cette époque.

Chez les militaires, le découragement, la misère, les excès, l'encombrement, la nostalgie, attaquent surtout le système nerveux.

Les signes qui les premiers annoncent la présence du typhus, et que nous avons décrits plus haut, indiquent tous une atonie du cerveau et des nerfs en général. Les autres symptômes ne se déclarent que plus tard, après une stupeur, une indolence, une indifférence, ou une terreur qui paralysent toute la vitalité; et cependant quelques-unes des fonctions physiologiques continuent encore d'une manière plus ou moins complète.

Tous ces phénomènes sont éminemment nerveux.

Quels sont les organes, quelles sont les fonctions qui ressentent d'abord l'influence toxique des miasmes? Sont-ce les intestins? est-ce le sang? Nous ne le pensons pas; nous croyons, au contraire, que les principaux agents de la vie sont les nerfs; nous avons la certitude que, sans leur coopération, toute la vitalité doit cesser : ce sont donc les nerfs qui ressentent les premières atteintes délétères et qui mettent hors de service les organes; qu'une idiosyncrasie particulière, une faiblesse momentanée ou habituelle, une circonstance accidentelle, déterminent le point organique qui sera exposé aux assauts livrés par le fléau destructeur. C'est, selon nous, en cela que consiste surtout le motif de la divergence immense des opinions, et c'est ce qui a fait recourir aux méthodes les plus opposées.

C'est encore cela qui est cause que le typhus, comme toutes les maladies nerveuses, guérit avec tous les remèdes, malgré tous les remèdes, et sans aucun remède; tandis que dans les maladies aiguës, sans accidents nerveux, l'art possède des moyens incontestablement héroïques.

Nous n'avons point la prétention de nous poser en moraliste ou de dire des choses nouvelles, aussi nous avons renoncé aux nombreuses citations que les bibliographies rendent si faciles; nous respectons les

droits de tous, nous répétons ce qui a été dit par une foule d'hommes distingués; et nous arrivons aux follicules, aux ulcérations, aux blennorrhées de toute espèce.

Sur les 99 autopsies faites par le docteur Dietl, il n'y avait, dans le plus grand nombre des cas, nulle altération des membranes du cerveau : donc point d'irritation inflammatoire.

Le cerveau était presque toujours pâle, exsangue et plus consistant : donc point de congestion.

Chez une nouvelle accouchée il y avait exsudation dans la pie-mère : résultat d'une congestion pendant le travail, et mort instantanée.

Une seule observation d'infiltration sanguine après un clystère de glace : métastase évidente.

Quelquefois il existait des ulcérations à l'épiglotte, aux muqueuses génitales : nous présumons que ce ne sont point les glandes de Peyer ni celles du mésentère qui ont transmis cette affection aux parties précitées.

Le typhus est souvent accompagné de pneumonie : la respiration n'a-t-elle pas joué un rôle remarquable lors de la contagion, et l'organe respiratoire, si délicat, n'a-t-il pas souvent ressenti des atteintes miasmatiques ?

Le cœur ramolli ne peut avoir été réduit à cet état de délabrement que par le défaut d'innervation, et le sang, pour être vicié, corrompu, doit avoir reçu une certaine quantité de principes morbifiques qui peuvent lui avoir été transmis par l'absorption, par la digestion, ou par la respiration : évidemment dans ce cas il y a asphyxie cérébrale, comme lorsque dans l'asphyxie par submersion, ou par strangulation, le sang est envoyé à l'encéphale sans avoir été imprégné par l'air vital, et la mort est très-prompte. La ressemblance entre la physionomie d'un individu en voie d'asphyxie avec celle d'un typhus stupide est frappante : est-ce à dire que l'intoxication du sang soit la cause occasionnelle primitive? évidemment non. Le sang vicié à ce point ne peut, lorsque la maladie réside en lui, être amélioré subitement, et la mort serait trop prompte pour qu'il fût corrigé à temps; mais la paresse, la torpeur des nerfs, ne permettant pas un jeu complet des organes, le sang se vicie petit à petit, et, arrivé à un certain degré, il tue.

Les organes de la digestion sont ceux qui présentent les anomalies les plus fréquentes, les plus constantes.

Si le typhus avait son siége principal dans le tube digestif, comment serait-il transporté là par la contagion, par les miasmes, sans action nerveuse? Les aliments devraient être infectés et transmettre les matières qui engendrent la maladie.

Le cerveau et tout le système nerveux étant primitivement affectés, voici comment nous croyons que la maladie se développe selon la disposition particulière, individuelle ou accidentelle :

Nul organe ni partie d'organe ne possède la sensibilité, la vie en un mot, que par l'intermédiaire du système nerveux, dont il paraît que le centre est au cerveau. Les extrémités les plus déliées des nerfs qui sont

répandus avec une véritable profusion à la surface du corps et des organes, doivent être les premières affectées par les miasmes, elles transmettent l'impression reçue au centre commun, qui, spécifiquement frappé dans son action, ne peut envoyer aux organes divers la sensibilité relative nécessaire, et toutes les fonctions qui en dépendent deviennent souffrantes; les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et le toucher même, sont dérangés ou frappés d'insensibilité; le nez se dessèche, la bouche devient fuligineuse, le goût est dépravé, la digestion est arrêtée, et si une légère irritation était antérieurement portée sur les intestins, alors la diarrhée se déclare, le mouvement insolite qui a lieu dans les intestins présente aux vaisseaux de toute espèce des fluides mal élaborés, qui à leur tour obstruent les canaux si déliés des glandes innombrables semées dans le mésentère et dans la muqueuse; les follicules se gonflent, les plaques deviennent apparentes, elles s'altèrent à la longue; les parties intermédiaires du tissu muqueux se lacèrent, et des ulcérations plus ou moins étendues se forment. S'il existe encore un degré un peu développé d'irritabilité, il se manifeste une douleur locale plus ou moins obtuse ou aiguë; le séjour de matières en fermentation favorise le dégagement de gaz qui manifestent leur présence par le ballonnement; ce dernier peut aller jusqu'à une véritable tympanite. L'activité plus grande des membranes musculaires de l'estomac et du duodénum, stimulés par le suc gastrique et par la bile, etc., mais lavés par les boissons que le malade avale avec avidité, pousse les matières ingérées et sécrétées jusque dans l'iléon, où elles séjournent à cause de l'espèce d'obstacle mécanique présenté par le cœcum; l'accumulation occasionnée par ce séjour explique la présence des nombreuses glandules engorgées vers la valvule iléo-cœcale et dans le cœcum même, tandis que le colon et le rectum, plus robustes, conservent la faculté d'expulser des matières plus ou moins délétères : l'irritabilité de ces intestins est habituée à la présence des excréments qui, contenant désormais peu de parties assimilables, n'exigent point la présence d'un nombre aussi grand de vaisseaux absorbants, comme le prouve le peu de succès des lavements nutritifs; souvent même ces intestins sont nettoyés par des clystères.

Si l'on nous objecte, que le cerveau doit être dans un état d'irritation, et non dans un état de torpeur, puisque les évacuations sanguines locales autour de la tête et les fomentations froides sont souvent d'une utilité marquée, nous répondrons que le sang mal préparé, non restauré, qui arrive au centre de la vie cérébrale, y produit l'asphyxie; que, par conséquent, son évacuation partielle doit dégager un organe qui jouit de peu de mouvements contractiles, et produire un soulagement momentané, qui peut devenir un adjuvant utile, tandis que les évacuations sanguines copieuses, appauvrissant l'ensemble de l'organisme, il peut aisément survenir une asthénie dangereuse.

Les applications froides produisent un effet différent, selon nous; elles sont toniques et elles rendent à la masse cérébrale une partie de

sa tonicité : de là une augmentation dans l'action organique,et un soulagement marqué. Nous pensons néanmoins que ces applications froides étant trop étendues, trop glaciales, elles peuvent causer une stase funeste dans la circulation cérébrale : un simple bandeau humecté d'eau froide nous paraît devoir suffire.

Le calomel, en favorisant l'évacuation des saburres gastriques, sans irriter les intestins, doit être un médicament utile, et la cessation graduelle de la diarrhée, après son usage, est tout simplement le résultat de l'évacuation complète d'une matière éminemment excrémentitielle.

Si, à ce degré, la vitalité est trop engourdie, alors nous croyons que les diffusibles sont capables de provoquer l'action vitale.

Nous passons sous silence les perforations résultant d'un état morbide, arrivé au plus haut point ; il en est de même des désorganisations gangréneuses.

Nous joindrons ici une courte relation du choléra, que nous avons eu occasion d'observer en 1832, à Luxembourg, où nous étions chargé du lazaret établi au *Grund*, une des villes basses.

Le choléra a fait son apparition dans le Luxembourg, par le village de Dudelange ; dix-neuf personnes en ont été atteintes. Requis par le gouverneur *Thorn*, nous nous sommes rendu dans ladite commune, où cinq personnes avaient succombé en deux jours ; une sixième, le fermier du château, mourut le jour même de notre arrivée. De simples précautions hygiéniques suffirent pour arrêter le mal, qui ne fit point d'autres victimes. Le bourgmestre de la commune, J. P. Gérard, et le curé Meyer, ont vigoureusement fait exécuter les précautions prescrites, qui ont obtenu un résultat aussi satisfaisant que complet.

Quelques semaines plus tard, un nommé Sontag fut atteint au *Pfaffenthal* (ville basse) ; il succomba. L'autopsie présenta tous les caractères du choléra asiatique. L'administration organisa dès lors le service médical pour l'éventualité d'une invasion : deux lazarets furent créés, le premier au *Grund*. Nous fûmes chargé de ce service ; on nous adjoignit le chirurgien Thorteuchter. Ce lazaret, établi dans les bâtiments destinés aux orphelins, tenait à celui que la garnison prussienne ouvrit de son côté dans l'autre partie des mêmes bâtiments.

A peine le service était-il organisé que l'épidémie frappa le nommé Thill, voiturier à *Clausen* (ville basse). L'usage de porter les morts en terre existe encore à Luxembourg, et, malgré l'autorité, qui avait disposé des voitures à cet effet, les voisins s'obstinèrent à porter le corps de Thill ; trois d'entre les porteurs tombèrent victimes de leur imprudence.

Quelques jours plus tard, l'épidémie sévit de nouveau au *Breidenweg*, rue étroite qui conduit de la ville haute au *Grund*, et où une masse de pauvres ouvriers vivent resserrés dans des maisons adossées aux rochers et aux remparts de la place. Ces malades furent portés à notre lazaret, et notre service commença.

Il est inutile de décrire les symptômes qui caractérisèrent cette

maladie, ils sont trop bien connus; nous nous bornerons à dire que tour à tour nous employâmes les saignées, les sangsues, les bains, les frictions sèches et alcooliques, les vésicatoires, la glace, l'opium, le musc, le camphre, le muriate d'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, l'ipécacuanha, l'émétique, la rhubarbe, le calomel, les potions émulsives, surtout avec la semence de pavot blanc, selon les idiosyncrasies et les indications particulières. Quelques guérisons nous encouragèrent à continuer notre méthode éclectique, et les résultats furent d'autant plus remarquables, que, dans le lazaret prussien, qui occupait les mêmes bâtiments et dans lequel, d'après des ordres supérieurs, on suivait la méthode par les bains très-chauds et les frictions longtemps continuées, le non-succès de toutes les méthodes exclusives mises en usage par les médecins prussiens les fit, au bout de plusieurs semaines, revenir à la nôtre, et dès ce moment on parvint à sauver quelques hommes. On commença alors à généraliser la méthode éclectique, et l'on parvint à dominer le fléau, qui s'était considérablement étendu et qui avait envahi tous les quartiers de la ville. Nous fûmes au bout de trois semaines obligé d'évacuer le lazaret du *Grund* pour le céder à la garnison, dans laquelle l'extension de l'épidémie était devenue telle, que leur lazaret ne pouvait plus contenir les malades. Nous fîmes porter les malades dont l'état le permettait au lazaret établi au Palais-de-Justice, qui à son tour fut mis à notre disposition ; et bientôt l'épidémie, d'abord très-meurtrière, ne s'étendit plus ; elle commença à décroître, et, après un mois et demi, elle cessa tout à fait ; il ne se manifestait plus que quelques cholérines.

Quinze jours environ plus tard, nous fûmes requis, par les autorités provinciales et communales, de nous rendre dans la commune de *Hollerich*, située sous le canon de la place, où le choléra venait d'éclater avec une violence extraordinaire ; pendant sept semaines, nous donnâmes à domicile des soins aux malades des sections de *Hollerich*, *Gasperich* et *Cessingen*, dans lesquelles le tiers de la population fut attaqué de l'épidémie ; le nombre des victimes atteignit le septième de la population entière dans ces trois sections.

Au commencement, nous fûmes dans la position dans laquelle nous présumons que se trouvèrent tous les médecins qui ont eu des cholériques à traiter, c'est-à-dire que l'indécision nous fit hésiter entre les différents traitements préconisés ; mais bientôt, rassuré sur la contagiosité, nous résolûmes de suivre en tous points les règles d'après lesquelles on traite toutes les infirmités humaines, et voici ce qui nous arriva :

Pendant plusieurs jours, les saignées se montrèrent salutaires ; un jour même, sur vingt-cinq malades, nous pratiquâmes la saignée du pied, du bras ou de la main, et tous guérirent ; une femme de 67 ans, que nous n'avions pas saignée à cause de son âge et de sa faiblesse, succomba seule ; et huit jours plus tard, quinze malades sur lesquels nous pratiquâmes la saignée succombèrent tous dans les 24

heures. Pendant plusieurs jours l'ipécacuanha nous rendit des services signalés; ensuite il n'agit plus, ou son action ne fut suivie d'aucune amélioration ; il en fut de même de toutes les médications : à Hollerich, nous vîmes échouer toutes nos tentatives; des familles furent moissonnées, d'autres décimées et pas un malade ne fut sauvé. Notre perplexité ne faisait qu'augmenter, lorsqu'un jour nous fûmes appelé près d'une femme chez laquelle les vomissements, les déjections blanches étaient poussés à un degré extrême ; la cyanose la plus complète s'était déclarée, la voix était éteinte, les crampes étaient violentes, la peau sans aucun ressort, et les urines étaient nulles. L'enfant unique qui restait à cette malheureuse était atteint au même degré que la mère, et il demandait à boire avec instance ; la pauvre femme se traîna jusqu'à la fontaine, située devant sa porte, puisa une cruche d'eau et la porta à son enfant. Lorsque nous arrivâmes chez elle, elle refusa tout secours, décidée qu'elle était de mourir tranquillement avec son enfant auquel elle présentait de l'eau aussi souvent qu'il en demandait ; elle-même en but copieusement, épuisa sa cruche, se traîna encore à la fontaine et prit une nouvelle provision. Dès le soir, les vomissements cessèrent chez les deux malades, la diarrhée diminua, une légère diaphorèse survint la nuit ; le matin, les urines reparurent, et en trois jours la convalescence s'établit solidement.

Nous n'avions pas cessé de visiter cette femme; nous étions curieux de connaître le résultat de son régime; et, frappé du succès, nous eûmes recours à l'eau froide, qui continua de réussir souvent. Nous essayâmes, pour combattre la diarrhée, de faire tremper un croûton de pain dans l'eau, que nous fîmes boire à nos cholériques, et cette légère modification ayant donné des résultats qui dépassaient nos espérances, nous nous bornâmes à ce seul remède simple, et nous eûmes la satisfaction de ne perdre que peu de nos malades. Néanmoins, pendant une période de dix jours environ, l'eau fut également inutile ; toutefois nous en continuâmes l'usage, et nous eûmes tout lieu de nous applaudir de notre persévérance jusqu'à la fin de l'épidémie.

Si nous avons cru devoir placer ici cette relation très-imparfaite, c'est que nous avons acquis la certitude que l'eau pure est toujours innocente, toujours utile ; que la nature seule est capable de guérir ; que les malades guérissent parfois malgré nos remèdes, parfois avec les remèdes, parfois et le plus souvent sans aucun remède ; que, par conséquent, un sage régime hygiénique doit faire la base de toute médication, la nature seule pouvant faire les frais de la guérison ; que le médecin doit s'abstenir d'agir toutes les fois qu'il n'existe pas quelque symptôme caractéristique qui indique et réclame un remède quelconque ; que le rôle du médecin ne saurait être déprécié par cette conduite ; que le régime bien raisonné appliqué par lui, étant un adjuvant excellent, il ne peut que gagner en considération, et sa conscience même peut être en paix.

Le docteur Dietl a eu le mérite d'avoir osé publier une relation véri-

dique marquée au coin de la loyauté, et à rendre hommage à la simple nature, notre maîtresse à tous; il a frappé les prétentions outrées de quelques hommes présomptueux avec les armes de la philanthropie; il n'a pas tronqué sa statistique; il a fait suivre un résumé impartial, auquel nous eussions voulu voir ajoutées les raisons qui lui font déclarer le typhus *nerveux*. Nous espérons que, dans une prochaine relation de cette épidémie typhoïde de Vienne, il remplira cette lacune; et nous aurons obtenu un document précieux pour la médecine, et avantageux aux nombreux infortunés que le typhus, devenu général, attaque sans distinction de classes dans toute l'Europe.

DU MICROSCOPE ET DE SES APPLICATIONS AUX SCIENCES D'OBSERVATION;

Par M. R. VANOYE, D. M. à Thourout.

Naturbetrachtung ist endlos.
GOETHE.

L'invention du microscope, qui date des premières années du XVIIe siècle, peut être regardée comme le commencement d'une ère nouvelle pour les sciences naturelles. Avant cette époque, les moyens d'investigation se bornant au seul sens de la vue, dont la portée est si loin d'être en rapport avec l'extrême petitesse des formes élémentaires des corps organisés, on ne pouvait effectivement avoir que des notions incomplètes sur tout ce qui passait les limites de la vision. C'est ainsi que les liquides organiques étaient considérés comme simples, homogènes, et que la texture des solides était l'objet d'hypothèses abstraites ou inexactes. Dès les premières applications des verres grossissants à l'étude de la nature, les idées subirent de notables rectifications, une foule d'erreurs furent détruites, et un immense champ de vérités nouvelles se fit entrevoir, où chacun pouvait prendre une part à exploiter, sûr d'avance d'être amplement récompensé de ses peines.

Les observateurs ne firent point défaut : de tous côtés on se mit à l'œuvre; mais il arriva ce qui arrive presque toujours après les grandes inventions : les premiers essais furent perdus pour la science, ou du moins ne servirent qu'à mener à des travaux mieux entendus, et à montrer à l'esprit de l'homme quelles immenses profondeurs étaient ouvertes à sa pénétration. Le manque d'ordre et de discernement, qui caractérise les premières observations, ne doit pas nous étonner : dans le nouveau monde que le microscope avait révélé, tout devait paraître extraordinaire, étrange, fascinant. Il était donc naturel que la curiosité, plus que le désir de s'instruire, guidât 'abord les observateurs, et qu'ils ne se donnassent pas la peine de faire tourner au profit de la science les merveilles infinies qui se déroulaient devant leurs yeux.

C'est, du reste, le sort de toutes les sciences, de servir, à leur origine, à

l'amusement ou à la cupidité de ceux qui s'y adonnent. L'astronomie est née de l'astrologie judiciaire; la chimie a succédé à l'alchimie, et, de nos jours encore, où l'esprit humain est si orgueilleux de ses progrès, les jongleries des magnétiseurs sont là pour attester combien les grandes vérités ont quelquefois de la peine à se faire jour, et qu'il n'appartient qu'au temps de leur faire porter tous les fruits dont elles sont susceptibles !

Cependant la micrographie restait acquise à la science; mais pendant plusieurs années, elle servit peu à son avancement. Ce fut Robert Hook qui, dans un ouvrage remarquable, imprimé en 1665 (1), montra, le premier, quels immenses avantages il avait su tirer de l'application du microscope aux innombrables productions naturelles. Plusieurs savants suivirent Hook dans la voie qu'il avait ouverte. Parmi eux, il faut citer particulièrement Malpighi et Leeuwenhoek. Celui-là eût pu laisser croire qu'il avait atteint les limites du possible, si Antoine Leeuwenhoek, très-peu de temps après, n'était venu prouver qu'il n'est point de bornes pour le génie de l'homme, et que la nature est inépuisable! Ses *Arcana naturæ* (2) sont un monument où les lumières modernes ont bien pu faire voir quelques légers défauts, mais que les siècles ne parviendront jamais à renverser !

Tant et de si belles découvertes, faites à cette époque, ne purent manquer de donner une forte impulsion aux sciences naturelles. Dans la plupart des pays civilisés de l'Europe on s'appliqua, avec une nouvelle ardeur, à l'étude de l'organisation; et tous ces efforts eurent pour résultat non-seulement de jeter un grand jour sur la structure intime des animaux et des végétaux, mais encore de faire connaître une multitude d'êtres inconnus, dont nos contemporains même ne sont pas parvenus à compter jusqu'ici les espèces !

Là ne se sont pas arrêtées les influences de la micrographie : l'anatomie et la physiologie humaines lui furent redevables de faits nombreux et importants, et la médecine même ne fut point sans en recevoir de grands services. Cependant c'était au XIXe siècle qu'il était réservé de prouver combien les recherches microscopiques sont intimement liées avec la connaissance de l'état morbide de nos organes.

Malgré son incontestable utilité, le microscope perdit beaucoup de sa faveur, on ne sait pourquoi, vers la fin du siècle dernier. On commença par exagérer les inconvénients de son emploi, on multiplia les erreurs auxquelles il avait donné lieu, et on en vint, peu à peu, à mettre en doute la plupart des faits constatés ou éclaircis par son aide. Autant on avait voulu tout expliquer par lui quelque temps auparavant, autant on le dédaigna alors; et si quelques savants, du reste peu nombreux, continuaient à s'en servir, leurs travaux passèrent inaperçus ou devinrent l'objet d'une critique dédaigneuse ou acerbe. Ces circonstances ont fait que, pendant quelques années, le microscope a peu contribué à l'avancement des sciences; mais, par suite de la révolution philosophique qui, au commencement de ce

(1) Micrographia, or physiological descriptions of minute bodies. Lond. in-fol.
(2) Formant, avec les *Epistolæ variæ*, ses *Opera omnia ;* 4 vol. in-4°. Lugd. Bat. 1719-1722.

siècle, vint changer leur direction et leur esprit, on comprit enfin quelle part immense cet instrument était appelé à prendre dans leur avenir. Employé naguère avec succès, il le fut cette fois avec plus de bonheur encore. On en fit une application convenable, circonspecte; et si, dans le passé, on avait pris quelquefois des illusions pour des réalités, on parvint, en tenant compte des circonstances qui peuvent y donner lieu, à distinguer les unes des autres. La perfection de l'optique et l'invention des lentilles achromatiques n'aidèrent pas peu à ce résultat. Dès lors, la micrographie se fondit, pour ainsi dire, dans les sciences naturelles et médicales, et en est devenue complétement inséparable aujourd'hui.

Néanmoins quelques hommes qui, pour avoir l'esprit étroit, se croient pontifs, veulent nier encore l'utilité des applications de l'optique en médecine. Oubliant les immenses services qu'on en a obtenus, méconnaissant ceux qu'on en obtient encore tous les jours, ils persistent à voir dans les mystères organiques que les verres grossissants mettent, pour ainsi dire, à nu, des minuties plus curieuses qu'utiles. C'est qu'ils ne comprennent point comment la connaissance du moindre détail de structure peut mener quelquefois aux plus belles conceptions scientifiques. A ces hommes on ne parviendrait point à prouver leur erreur : ce sont les *Thomas* de la science, et encore ne voudraient-ils point mettre le doigt dans la plaie qu'on pourrait bien leur montrer... Mais il en est d'autres qui, en admettant tout moyen, quel qu'il soit, de parvenir à la connaissance de la vérité, regardent cependant les recherches microscopiques avec indifférence, parce qu'on a négligé de leur prouver directement, par les faits, quels avantages ces recherches peuvent produire. Pour ceux-là, une esquisse rapide des découvertes que le microscope a fait faire serait peut-être un travail utile; nous avons le dessein de l'entreprendre. Mais avant de commencer, nous devons prévenir le lecteur que, eu égard à l'abondance de la matière qui est à notre disposition, nous ne pourrons mentionner que les faits les plus importants, et principalement ceux qui ont eu quelque influence sur l'avancement des sciences médicales.

Les végétaux se prêtant mieux, en général, aux recherches microscopiques que les animaux, leur structure intime a été étudiée tout d'abord d'une manière plus satisfaisante que celle de ces derniers. Grew et Malpighi peuvent être considérés comme les créateurs de l'anatomie des plantes : nous leur devons les premières notions admissibles sur la plupart des tissus qui entrent dans leur composition. Grew a fait connaître le parenchyme (tissu cellulaire), les pores (stommates), les tubes des sucs propres, les vaisseaux séveux, les trachées, etc. Il croyait ces dernières quelquefois remplies de liquide; mais Malpighi soutenait qu'elles ne contenaient que de l'air et qu'elles étaient exclusivement des organes respiratoires (1). A part

(1) «...Tanta est respirationis necessitas et usus, ut natura, in singulis viventium ordinibus, varia sed analoga paraverit instrumenta, quæ pulmones vocamus.... In plantis verò quæ infimum animalium attingunt ordinem tantam trachearum copiam et productionem extare par est, ut his minimæ vegetantium partes præter corticem irrigentur.» Anat. Op. plant., p. 15.—Nous citons

les vaisseaux spiraux, ces deux auteurs en ont décrit d'autres qui n'en sont réellement que des variétés. Leeuwenhoek, un peu après eux, s'occupa aussi de recherches sur la structure végétale et vint ajouter aux connaissances acquises des idées très-exactes sur la texture du bois, l'organisation des graines, la forme globuleuse de la fécule, etc., etc.

En même temps, on s'était également appliqué à l'étude de la structure intime des organes des animaux. Parmi ceux qui se sont distingués dans cette carrière, il faut citer encore, en premer lieu, Malpighi et Leeuwenhoek. La découverte de la circulation sanguine, faite quelques années auparavant par Harvey, et celle des vaisseaux chylifères et lymphatiques, par Aselli et Bartholin, avaient fourni de nouveaux aliments à la curiosité scientifique : on ne tarda pas à se servir du microscope dans ce large champ d'observations. Malpighi, le premier, vit la circulation, à l'aide de cet instrument, sur des parties transparentes d'animaux vivants, et découvrit les corpuscules du sang que, par erreur, il croyait graisseux. A Leeuwenhoek, qui les observa après lui et en précisa la nature, revient donc le mérite de la découverte. Il se trompa néanmoins aussi, en ce qu'il croyait chaque globule susceptible de se décomposer en six globules plus petits, qui, à leur tour, se divisaient en six autres corpuscules sphériques. C'est sur ces faits erronés que Boerhaave étaya plus tard une théorie médicale qui régna quelque temps dans les écoles, mais que des observations plus précises n'ont pas tardé à renverser. Toutefois, comme le remarque M. Burggraeve, il y avait quelque chose de vrai dans les assertions de l'observateur hollandais : « Partout où de nouvelles formations doivent se produire, dit le savant pro- « fesseur, on voit apparaître des corpuscules arrondis ou ovalaires. Ainsi, « quand on soumet au microscope, avant l'incubation, la tache ou le disque « proligère d'un œuf fécondé, on voit que ce disque est composé de glo- « bules *disposés autour d'un point central* (1). » Malpighi et Leeuwenhoek ont établi une communication directe entre les dernières artérioles et les premières veinules ; ils ont vu les courants sanguins passer des unes dans les autres. Le dernier de ces auteurs fit voir par de fort belles figures (2) que ces vaisseaux s'unissent, à leur terminaison, par des anastomoses en forme d'arcade de deux capillaires, et, dans leur trajet, par des anastomoses de deux capillaires parallèles. Il a encore constaté des globules dans presque tous les fluides organiques, l'urine, la bile, le lait, le chyle, ainsi que la composition des solides. Selon lui, ces globules ne différaient que par leur volume, circonstance dont il se servit pour prouver la division dont les globules du sang étaient susceptibles.

Une autre découverte fort curieuse, qui se fit à peu près dans le même temps, c'est celle des animalcules spermatiques. Quoique Haertsoeker ait prétendu en être l'auteur, on en accorde généralement l'honneur à Leeuwenhoek. Néanmoins, il paraîtrait qu'un certain Hamme, étudiant à Leyde,

ce passage parce que, à notre sens, il est réellement remarquable par sa portée philosophique.

(1) Histologie ou anatomie de texture. Gand, 1845, p. 5.

(2) Voyez *Epistolæ ad Soc. regiam anglicam*, p. 5, 52, 115 et 220.

les aurait vus le premier, et que ce n'est qu'après qu'il les eut montrés à Leeuwenhoek, que celui-ci en fit l'objet de ses investigations et communiqua son travail à la Société royale de Londres. L'existence de ces animalcules, bien des fois mise en doute, est prouvée aujourd'hui à l'évidence; des modernes même ont prétendu en avoir observé d'analogues dans la liqueur prolifique des plantes : ceci, cependant, demande une nouvelle confirmation.

A peu près sur la même ligne que Leeuwenhoek, et peut-être avant lui, sous le point de vue philosophique, doit être placé Swammerdam. Les travaux de cet homme célèbre, pour la plupart microscopiques, sont immenses et ont exercé la plus heureuse influence sur la physiologie, l'anatomie comparée et la zoologie. C'est à lui qu'on doit la découverte de la nature des métamorphoses des insectes, métamorphoses sur lesquelles il établit une classification entomologique plus satisfaisante que toutes celles proposées avant lui. Favorisé par une habileté extraordinaire à disséquer les organes les plus ténus, et s'aidant d'injections de matières colorées, il découvrit sur l'organisation des invertébrés une foule de particularités inconnues, et les fit servir à montrer l'uniformité du plan suivi par la nature dans la création de divers animaux en apparence les plus dissemblables (1). Son anatomie du pou est admirable. Il décrit, dans cet animal, avec une précision étonnante, non-seulement les formes extérieures, mais encore tous les organes internes, le tube intestinal, les ovaires, les nerfs, le ganglion céphalique, etc. Le premier, il prétendit et prouva que les insectes respirent par des trachées aériennes, dont il fit voir les stigmates; et il montra que, le long de leur corps, il règne une chaîne de ganglions nerveux dont chacun semble être une répétition du cerveau, ou, pour mieux dire, constituer un petit cerveau indépendant de ses analogues. — L'histoire de l'abeille, celle du colimaçon, etc., sont d'autres chefs-d'œuvre de précision et de patience qui resteront comme des exemples à suivre dans l'art si difficile d'observer l'ingénieux mécanisme de l'organisation animale.

Un autre observateur qui a fait faire un pas rapide à la science en détruisant les idées grossières de l'antiquité touchant l'origine des animaux inférieurs, c'est François Redi. Avant cet homme célèbre, le principe d'Aristote : *Corruptio unius, generatio alterius*, était admis de tous et *à la lettre*. On croyait que la putréfaction pouvait donner naissance à des vers, des insectes, etc. Les recherches du médecin italien (2) ne prouvèrent pas seulement que cette opinion est erronée, mais encore que la génération des animaux considérés par les anciens comme pouvant naître spontanément, ne diffère pas *essentiellement* de celle des animaux dont la

(1) Il y a dans l'étonnant ouvrage de cet auteur (*Biblia Naturæ*, etc., t. 1er, p. 34) une phrase qui ne peut manquer de frapper par l'idée philosophique qu'elle exprime. «...Præterea quoque natura negotium generationis horum « insectorum tam clare et aperte perficit, ut hujus animalculi ad vera genera- « tionis aliorum animantium fundamenta, spississimis hactenus tenebris sepulta « penetrare posse videamur. »

(2) Esperienza interno alla generazione degli insetti. Flor., 1668.—Traduction atine, 1 vol. in-12, Amst., 1671.

reproduction est manifeste. — Redi, le premier, a constaté l'existence de l'acarus dans les vésicules de la gale (1).

Malgré les résultats décisifs auxquels les recherches de cet auteur l'avaient conduit, plusieurs naturalistes ne cessèrent d'attribuer à une origine totalement fortuite l'apparition, dans certains cas, d'animaux inférieurs. Ce qui semblait donner un grand appui à leur opinion, c'est la découverte qui venait d'être faite de quelques espèces nouvelles d'animaux et de végétaux microscopiques, principalement alors que des corps organisés, ayant cessé de vivre, sont abandonnés aux influences du dehors. Il était difficile en effet, et il ne l'est pas moins aujourd'hui, d'expliquer autrement que par un concours de circonstances particulières, l'existence de ces nouveaux êtres dont les germes préexistants ne peuvent raisonnablement être admis ; et cette difficulté on ne parvient quelquefois même pas à la résoudre par les hypothèses les plus forcées, les plus invraisemblables. C'est ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, que Bojanus a trouvé dans le foie d'un limaçon des vers jaunes (distomes?) dans lesquels vivaient des cercaires, et que Sibold, ce qui est plus inexplicable encore, a découvert qu'un ver qui vit dans le corps des oiseaux échassiers et palmipèdes (*monostomum mutabile*) en contenait déjà à l'état d'embryon, et dans l'œuf un autre entozoaire semblable en tout au ver jaune aperçu par Bojanus. L'oiseau nourrissait donc, comme le remarque Burdach (2) un monostome dans le corps duquel se trouvait un œuf occupé par un jeune monostome servant lui-même de demeure à un distome ! Quelque concluants que puissent paraître ces faits, ils n'atténuent en rien les vérités proclamées par Redi ; tout au plus ils prouvent que, pour quelques espèces animales, l'hétérogénie est probable, quoiqu'elle ne puisse point être démontrée directement, et que si on la rejette, on ne peut la remplacer que par des hypothèses encore moins satisfaisantes.

Dans la catégorie des êtres étranges que leur petitesse dérobe à notre vue, viennent se ranger, en première ligne, les infusoires, dont presque tous les liquides, et surtout l'eau, finissent par fourmiller, lorsque, pendant quelque temps, ils ont été en contact avec une substance organique quelconque. Déjà, au commencement du dix-huitième siècle, le nombre de ces êtres à origine problématique

(1) M. Rayer (Traité des maladies de la peau, Bruxelles, 1836, p. 146) dit que l'existence d'un animalcule dans la gale avait déjà été soupçonnée par Ingrassias et Joubert, et que Moufet en avait parlé vaguement, dans son *Theatrum insectorum* (1634).

(2) *Traité de physiologie considérée comme science d'observation*, traduit de l'allemand par A. Jourdan, Paris, 1837, tom. I, p. 32.

était très-considérable, et depuis il n'a fait que s'accroître. La botanique est redevable de la connaissance d'une foule de plantes microscopiques à Hook, Dillenius, Monti, Micheli, Réaumur, Spallanzani, etc.; elle doit encore à leurs recherches d'en avoir pu comprendre dans ses cadres plusieurs autres dont la véritable nature n'était point connue. — Micheli a constaté les spores des champignons et les a considérées comme des organes servant à la propagation. Ses idées ont jeté un grand jour sur la théorie de la génération chez les végétaux le plus bas placés. — Quant aux végétaux phanérogames, c'est incontestablement au microscope qu'on doit la connaissance de leurs différences de sexe (1), différences que plus tard le grand Linnée prit pour bases de son ingénieux système.

Mais les découvertes d'espèces nouvelles, faites dans le règne animal, à l'aide de verres grossissants, ont été bien plus importantes encore. Le nombre même en fut tout d'abord si considérable, que les premiers micrographes les ont souvent confondues, et en ont considéré les caractères extérieurs si variés, plutôt comme les effets d'une mutabilité singulière, mais insignifiante, que comme des signes pouvant servir à les coordonner. Leur configuration extraordinaire, bizarre, permettait à peine aux observateurs de cette époque de les rapprocher des autres classes d'animaux, et quelques-uns d'entre eux ont même été jusqu'à leur contester une nature réellement animale: Needham et Buffon sont de ce nombre. Ils envisagent la plupart des infusoires comme une simple matière animée, sans organisation propre, et formant soit les débris d'anciens, soit les éléments de nouveaux êtres organisés. Cette théorie, quoique appuyée sur des recherches patientes, et défendue surtout avec les charmes du style qui caractérisent le grand historien de la nature, n'a pu tenir contre l'observation exacte et rigoureuse des faits. Les aspects singuliers, du reste, sous lesquels les animalcules infusoires se présentent, ne diffèrent guère plus entre eux que ceux sous lesquels s'offrent les types d'animaux mieux connus : entre un monade et un rotatoire il n'y a pas plus de différence qu'entre un cétacé et un chéiroptère, bien entendu sous le point de vue de la configuration extérieure.

Depuis Leeuwenhoek, qui vit, dès l'année 1676, des animalcules dans une infusion de poivre, et qui après en trouva encore plusieurs autres espèces, un grand nombre d'observateurs dirigèrent leurs recherches sur cette partie de l'histoire naturelle, et leurs efforts furent réellement féconds en résultats. Malheureusement, les découvertes

(1) Voyez à ce sujet : Curtii Sprengel, *Historia rei herbariæ*. Amstel., 1808, tom. II, p. 7 et suivantes.

qu'ils firent sont éparpillées dans une foule d'ouvrages d'où il n'est point facile de les extraire pour les rassembler. Ceux qui se sont le plus distingués par des travaux de ce genre, avant le dix-neuvième siècle, sont le père Kircher, Valisnieri, Lister, Bonani, Baker, Hill, Joblot, Ledermuller, Schœffer, Trembley, Wrisberg, Rœsel, Bonnet, Spallanzani, Gleichen, et enfin Otton-Frédéric Muller (1) qui, le premier, donna une classification satisfaisante des infusoires, tentative qui avait déjà été faite par Hill quelques années auparavant, mais avec bien moins de succès. Jusque-là cependant la configuration extérieure, qui avait fait la base de la classification du savant suédois, avait pour ainsi dire seule fixé l'attention des observateurs, et ce ne fut que quelque temps après, comme nous le dirons plus loin, que leur organisation interne devint l'objet de travaux suivis et servit de point de départ à une classification plus méthodique et naturelle.

C'est à la présence d'animalcules qu'est due la coloration des eaux dormantes. Derham savait déjà que la couleur verte des marais, etc., est causée, en partie, par des animaux qui y regorgent. Il y a reconnu une espèce de *chevrettes*, et a été témoin de leurs amours aux mois de mai et de juin. Alors l'eau prenait une couleur jaune, ou rouge pâle et quelquefois même foncée. Swammerdam, en 1680, observa aussi que la coloration rouge des eaux dépend de petits êtres animés (Daphnia pulex et Cyclops quadricornis). Quelquefois, la coloration peut dépendre également de la présence de certaines plantes et surtout de celle d'oscillatoires. — La neige offre quelquefois la même coloration rouge, surtout sur les plus hauts sommets des Alpes et des Cordilières, et dans quelques contrées boréales. De Saussure y ayant reconnu une substance organique, on a voulu prétendre que cette substance n'est autre chose que le pollen des conifères si fréquents dans le voisinage des neiges éternelles ; pollen qu'on assurait y pouvoir être amassé par les vents. Dans ces derniers temps, cette assertion a été démontrée fausse par Wollaston et Bauer sur de la neige rouge trouvée par le capitaine Ross, en 1818, sur de la pierre calcaire, par 60° de latitude nord. L'ayant soumise au microscope, ces savants y reconnurent des globules excessivement petits que Bauer rapporta au genre *uredo*, et qu'il nomma *uredo nivalis*. Brown et De Candolle classèrent cette cryptogame parmi les algues, et Agard la plaça dans le genre *protococcus* créé par lui.

Une autre partie de la science de l'organisation à laquelle la micrographie a rendu de nombreux et grands services, c'est l'em-

(1) *Animalcula infusaria fluviatilia et marina.* Hauniæ, 1786, in 4°, fig.

bryogénie. Jusqu'à Harvey, qui vivait dans la première moitié du XVIIe siècle, on ne possédait sur l'histoire du développement des corps organisés que des hypothèses plus ou moins absurdes ; Harvey sut leur substituer des idées ayant pour base l'observation, et publia un traité *ex professo* sur la génération (1), fort remarquable pour son époque, mais où se trouvent des erreurs de détail qui font supposer qu'il ne s'est point servi du microscope dont, du reste, on se servait encore fort peu alors. S'il en était autrement, cet excellent observateur n'aurait point avancé que la cicatricule d'un œuf infécond ne diffère point de celle d'un œuf fécondé; et il se serait gardé d'affirmer qu'avant la fin du troisième jour les parties essentielles de l'œuf ne subissent aucune modification. Quand on compare avec les travaux d'Harvey sur la formation du poulet, ceux sur le même sujet de Malpighi (2), qui pourtant ne leur sont postérieurs que de trente-cinq ou quarante ans, on ne peut s'empêcher de reconnaître que réellement l'histoire du développement embryonnaire, surtout pour l'époque qui suit immédiatement l'acte de la fécondation, est redevable de ses plus importants progrès à l'emploi du microscope dont, comme on sait, l'anatomiste italien sut si bien se servir, dans les cas où l'objet de ses recherches se dérobait à sa vue. Depuis, d'autres observateurs se sont occupés des mêmes investigations, parmi lesquels il faut citer Haller pour ce qui concerne la formation de l'appareil circulatoire (3), et Wolff pour ses belles découvertes sur l'origine du canal digestif, du sang, des reins, etc. (4).

Une vérité essentielle, résultée de ces recherches, et qui est devenue la base de toute embryologie philosophique, c'est que la formation du fœtus n'est point, ainsi qu'on l'avait cru longtemps, une simple évolution, un déroulement de parties, mais un acte complexe qui se compose de plusieurs organisations successives et graduelles. Ce principe admis, il s'ensuit que plus le moment où l'on observe un embryon est voisin du moment où s'est opérée la fécondation, dont il est le produit, plus son organisation sera simple, et que nécessairement cet embryon, à son point de départ, de développement, a dû présenter la forme primordiale de la nature vivante, c'est-à-dire la forme sphérique. Déjà Swammerdam,

(1) Exercitationes de generatione animalium, 1651, Lond., in-4o.

(2) De ovo incubato et de formatione pulli in ovo ; dans ses Opera omnia, Lond, 1686, in-fol.; on y trouve de nombreuses figures qui peuvent encore être utiles, surtout lorsqu'on se sert, pour leur intelligence, de l'excellent commentaire de Dollinger, publié en 1818 sous le titre de : Malpighi iconum ad historiam ovi incubati spectantium censuræ specimen, Wiecburgi, in-4o.

(3) Deux mémoires sur la formation du cœur dans le poulet. Lausanne, 1758, et dans ses Opera anatomica minora, tom. II, ibid., 1766.

(4) Theoria generationis, Halæ, 1771, in-8o.

il y a plus d'un siècle, avait trouvé les têtards de grenouilles primitivement composés de globules liés entre eux par une matière amorphe (1). Plusieurs faits analogues se trouvent épars dans les écrits des anciens micrographes ; mais ils n'ont pas su les généraliser et en amener les déductions qu'en ont tirées les modernes : ceux-ci, à l'aide de ces faits et d'autres qui leur sont propres, ont fait de l'embryologie une science positive et philosophique dont le dernier résultat a été d'établir que, pour ce qui concerne l'homme, « le fœtus, « pendant les diverses périodes de son développement progressif, « représente successivement, dans son organisation mobile et « changeante, les formes permanentes des divers animaux qui con« stituent les degrés de l'échelle zoologique. » — C'est aussi au microscope qu'on doit la connaissance du mode de génération par scission et par gemmes qui s'observe surtout chez les organismes inférieurs.

Quant au développement des différents tissus qui entrent dans la composition des corps organisés, les recherches faites pour l'éclairer ont été suivies de résultats moins satisfaisants. Grew et Malpighi ont vu dans l'épanouissement d'une jeune partie de plante, la formation du tissu cellulaire qui s'annonçait sous forme de très-petites vésicules. Bonnet, de Saussure et Duhamel ont suivi les plantes dans leurs développements histologiques, et ce dernier surtout, dans un ouvrage impérissable (2), a prouvé à l'évidence quel immense avantage on peut tirer de l'application bien entendue des verres grossissants aux innombrables mystères de la physiologie végétale.

Pour ce qui est des tissus animaux, des recherches non moins profondes ont été faites pour parvenir à la connaissance de leur nature intime ; mais, devant revenir sur ce sujet lorsque nous nous occuperons des progrès que les micrographes du XIXe siècle ont fait faire à l'anatomie générale, nous différerons d'en faire mention jusqu'alors : il nous sera plus facile ainsi de distinguer ce qui appartient aux uns et aux autres. Nous agirons de même pour tout ce qui touche à la pathologie ou aux altérations morbides de texture.

Mais il est encore une multitude d'autres travaux que nous ne pouvons point passer sous silence, mais dont nous devons nous contenter de citer les principaux, si nous voulons nous tenir dans les bornes que nous nous sommes imposées : Andry (3) s'occupa de la gé-

(1) Biblia naturæ, pag. 817.
(2) De la Physique des arbres, Paris, 1758, in-4°.
(3) De la Génération des vers dans le corps de l'homme, Amst., 1701, in-12.

nération des entozoaires sur lesquels Bloch (1) et Gœze (2) firent paraître plus tard des traités ; — Lyonne composa son admirable anatomie de la chenille qui ronge le bois du saule (3), dans laquelle il est parvenu à compter jusqu'à quatre mille muscles ; — Trembley (4), Braker (5), Schæffer (6), Pallas (7) et Rœsel (8), firent des observations curieuses sur les polypes ; — Lieberkuhn (9) décrit le premier les villosités de la membrane muqueuse intestinale ; — Adanson fit la découverte des mouvements de la tremelle; —Corti celle de la circulation chez les chara ; —et Ledermuller(10) Watkins (11), Hill (12), Joblot (13) et autres firent paraître des ouvrages aussi remarquables par les preuves de patience et d'adresse de leurs auteurs qu'on y trouve à chaque page, que par les faits importants et variés qu'ils contiennent.

Toutes ces découvertes, qui nous ont été léguées par les anciens naturalistes, sont certainement de nature à prouver l'utilité du microscope; cependant les résultats dont l'emploi de cet instrument a été suivi au XIXe siècle sont plus beaux et plus significatifs encore. Chez nos devanciers, l'admiration, cette jouissance involontaire des grands esprits, entrait pour une trop large part dans leurs recherches; nos contemporains ont su se mettre en garde contre elle, et ont mieux dirigé leurs travaux dans le sens de l'utilité des applications aux diverses branches des connaissances naturelles. C'est sur l'ensemble de ces travaux que nous allons jeter maintenant un coup d'œil rapide.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Abhandlung über die Erzeügung der eingeweide würmer, Leips., 1782.
(2) Naturgeschichte der eingeweide würmer, 1782, in-8o.
(3) La Haye, 1762, in-4o.
(4) Mémoires pour servir à l'histoire des polypes d'eau douce, Leyde, 1744 in-4o, fig.
(5) Essai sur l'histoire naturelle du polype, Paris, 1744, in-8o, fig.
(6) Die arm polypen des suessen Wassers, 1754.
(7) Elenchus zoophytorum, Hagæ Comitum, 1766, in-8o.
(8) Insecten Belustigungen, Nuremberg, 1746-1761, 4 vol. in-4o, fig.
(9) De fabrica et actione villorum intestinorum, 1744, in-4o.
(10) Amusements microscopiques, 1764.
(11) L'Exercice du microscope, Lond., 1754.
(12) Essay and naturel history and philosophy, discoveries by the microscope; Lond., 1752, in-8o.
(13) Observations d'histoire naturelle ; Paris, 1754, in-4o, deux vol.

RECHERCHES SUR LA FALSIFICATION DES SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES ET ALIMENTAIRES;

Par Rigouts-Verbert, pharmacien, professeur à l'École de médecine à l'hôpital civil, membre de la Commission médicale provinciale, etc., à Anvers.

« L'histoire naturelle médicale est la partie la plus importante et la plus noble de la médecine; sans elle, on ne peut remplir qu'imparfaitement les indications curatives. »

DE CANDOLLE.

Nous nous sommes souvent demandé quels peuvent être les motifs qui font que les praticiens perdent aujourd'hui confiance en les vertus d'un grand nombre de médicaments anciens et nouveaux.

En chercher les causes dans leurs différents modes d'administration est une question de grande conséquence et très-compliquée. Comme nous ne sommes pas compétent en matière de thérapeutique, il ne nous appartient pas de l'aborder; mais nous avons la conviction que le point principal existe dans la falsification ou la nature des matières premières destinées aux préparations pharmaceutiques.

Depuis nombre d'années, et aujourd'hui plus que jamais, on s'occupe activement des moyens de reconnaître la fraude des médicaments; mais quelle espèce de falsification fait-on connaître? C'est ordinairement celle des préparations pharmaceutiques et chimiques dont les journaux scientifiques font mention; et bien rarement indique-t-on une altération des drogues simples. A cet égard, nous ne partageons pas tout à fait l'avis de la Société de chimie médicale de Paris, qui a annoncé qu'elle distribuerait des médailles à ceux qui lui adresseraient les meilleurs mémoires sur les diverses falsifications : ses publications démontrent suffisamment qu'elle attache trop d'importance aux composés médicamenteux : nous pensons, au contraire, que ces préparations sont celles auxquelles on doit s'arrêter le moins, puisque toutes indistinctement sont du ressort du pharmacien seul, qui se trouve obligé par la loi, par les dispositions légales concernant la pharmacopée, de les préparer lui-même ou sous sa responsabilité. Or, nous ne comprenons pas pourquoi ce grand nombre de médicaments composés est versé dans le commerce médical, à moins d'admettre que ce ne soit le bon marché qui ait pu engager certaines personnes à en faire usage, et que celles-ci, ne pouvant juger de leurs propriétés particulières pour les reconnaître, doivent se contenter de la forme sous laquelle ils leur sont présentés. Nous avons des preuves que, bien souvent, des praticiens, dans les communes rurales, se sont laissé entraîner par le prix, et n'apprenneant que malheureusement trop tard la sophistication de leurs médicaments.

Dès la plus haute antiquité, les grands maîtres de l'art de guérir attachaient toujours beaucoup d'importance à la nature, à la pureté et à la confection des médicaments; ils considéraient cette partie de la médecine

comme la plus essentielle, et comme pouvant le plus influencer sur la santé des hommes. La préparation de la thériaque nous en fournit une preuve évidente : ce célèbre électuaire, chef-d'œuvre de la poly-pharmacie du moyen âge, quoique ne consistant que dans une espèce de mélange, était cependant, à Venise, l'objet d'une sorte de solennité à laquelle assistaient toutes les autorités médicales et administratives. La confection de cet électuaire était basée sur la dispensation, opération préliminaire par laquelle on disposait indistinctement tous les ingrédients faisant partie de cette composition, dans un ordre plus ou moins méthodique d'après leur analogie de nature et de propriétés; ainsi, les substances âcres, astringentes, vireuses, etc., inorganiques ou organiques, étaient exposées aux regards du public, mais surtout examinées par des autorités compétentes, afin de démontrer que toutes les drogues employées étaient de premier choix; de sorte qu'on établissait une garantie positive pour la thérapeutique et la réputation de leur panacée. C'est de cette manière que, dans le laboratoire du pharmacien, les opérations, en général, sont dirigées sous les yeux du chef.

Il est cependant fâcheux de voir continuer le commerce illégal des drogues composées par des personnes n'ayant aucun titre, et qui, interprétant les articles de la loi en leur faveur, croient ainsi être autorisées à présenter en vente les substances les plus précieuses et les plus énergiques de l'art de guérir, celles qui, dans des circonstances pressantes, doivent offrir le moyen de sauver le malade. Le savant écrivain M. Jobard, dans son article sur le commerce et l'industrie, démontre la démoralisation du commerce, résultat d'une libre concurrence qui a créé les fraudes, les sophistications de toute espèce et les empoisonneurs publics. Il dit qu'il faudrait un volume entier pour énumérer seulement les fraudes commises dans la préparation des drogues et des produits chimiques.

Au sujet encore des prix-courants distribués avec profusion dans le commerce médical, nous ferons remarquer deux points que nous ne pouvons comprendre : 1° c'est l'annonce des différentes qualités de leurs articles; 2° quant aux divers prix des composés, ceux-ci se trouvent maintes fois cotés à des taux inférieurs au prix des ingrédients qui ont servi à les confectionner. Cette nouvelle espèce de calcul mathématique, sans admettre de condamnables manipulations, est incompréhensible pour nous; or, ceci ne contribue pas moins à faire perdre les vertus de certaines préparations pharmaceutiques. Nous ne reconnaissons, avec le célèbre Fourcroy, *qu'une seule et bonne manière de préparer les médicaments*, donc une seule qualité (1).

Par suite des fortes demandes que, du temps de la Condamine, l'Europe fit à l'Amérique pour l'envoi de son quinquina, on a vu que les Américains et surtout les Espagno-Américains, toujours désireux de satisfaire aux engagements commerciaux tant bien que mal, y mêlèrent des écorces recueillies sur des arbres supposés congénères : par ce mélange ils ne diminuaient pas uniquement ses propriétés médicinales, mais ils le rendaient

(1) Voir notre mémoire sur la *Pharmacotechnie*. Archives de la médecine belge, juillet 1842.

encore excessivement âcre, au point de devenir même dangereux, de sorte que par cette adultération le médicament précieux perdit non-seulement ses qualités éminentes et fut rejeté dans l'ombre, mais devint nuisible à la santé. Plus tard, de savants naturalistes, tels que Mutis et Zea, Ruiz et Pavon, De Humboldt et Bompland, et tant d'autres, ont démontré que les différentes écorces ajoutées provenaient des plantes confondues avec les vraies cinchonées, telles que les exostemma, portlandia, evodia et autres rubiacées rangées maintenant parmi les faux quinquinas, formés de nouveaux genres et pourvus de caractères botaniques bien distincts; ce que, du reste, l'analyse chimique est venue ensuite confirmer. Ainsi, par leurs nouvelles et intéressantes descriptions les célèbres voyageurs ont fourni les moyens de pouvoir restituer à l'écorce péruvienne la juste réputation dont elle est digne, en lui appliquant de nouveau les épithètes de *spécifique, végétal fébrifuge par excellence*, etc. Remarquons en même temps que la cupidité exotique n'étant pas suffisante aux yeux des Européens, ceux-ci y ajoutèrent encore des écorces des hypocastanées (marronnier d'Inde), des jasminées (frênes), des cupulifères (chênes), des salicinées (saules), etc., qui contribuèrent non moins à diminuer sa valeur médicinale, et rappelons que ce qu'on connaît sous le nom de quinquina gris de Loxa est la première espèce qui ait été administrée comme médicament.

Ce que nous venons de relater de l'écorce du Pérou peut s'appliquer, sous certains rapports, à la racine brésilienne; car, dans bien des contrées de l'Amérique, on conserve l'idée de posséder le véritable ipécacuanha, parce que plusieurs racines qu'on y rencontre jouissent de la propriété de produire des vomituritions, d'exciter même le vomissement en vertu d'un principe irritant qui se trouve également dans leur enveloppe radicale : de là une foule de faux ipécacuanhas sont associés au véritable, qui tous se récoltent des plantes n'appartenant pas à la famille des rubiacées, mais aux *violariées*, *euphorbiacées*, *apocynées*, etc.

L'usage que l'on fait aujourd'hui de l'ipécacuanha ne correspond plus avec celui que l'on en faisait du temps que le célèbre Helvétius avait répandu les nombreuses applications de cette racine. Ne pourrait-on pas admettre l'addition frauduleuse d'autres racines comme cause principale de la diminution de son emploi?

Les reproches qu'on a souvent adressés aux pharmacographes sur les diverses sophistications qu'ils avaient indiquées, faites à une époque où la mauvaise foi trouvait les moyens d'éluder les recherches chimiques qui pourraient faire connaître les coupables altérations, étaient plus ou moins vrais; mais depuis les progrès qu'ont faits les sciences naturelles et surtout la chimie analytique, peu échappent aux investigations du pharmacien : il peut facilement se convaincre de la pureté des substances médicamenteuses et y découvrir le moindre corps étranger.

Lorsque les journaux scientifiques ont annoncé une adultération, il devient rare de la voir continuée : on s'attache alors à trouver d'autres matières dont on n'a pas encore parlé. Il ne suffit donc pas de garder le silence, il faut constamment s'en occuper et être sur ses gardes; les faits

sont là, les recherches doivent se multiplier. Nous convenons que souvent c'est par défaut de connaissances scientifiques suffisantes ou par ignorance que quelques négociants substituent telle substance à telle autre; mais il en est qui ne se contentent pas de cela, et ajoutent des matières nuisibles, quelquefois même de véritables poisons, non-seulement aux substances destinées à combattre les différents états maladifs de l'homme, mais parfois encore à des objets des plus indispensables à son existence.

Aussi, arrive-t-il à la suite d'un résultat peu favorable de l'administration d'un composé quelconque, qu'on cherche, discute et propose des changements aux modes de sa préparation et de son administration, ainsi qu'à la forme pharmaceutique qu'on veut lui donner; et le point essentiel le plus négligé, celui qui met obstacle à la bonne réussite, se trouve dans la nature des ingrédients (1).

Demandons enfin : qu'y a-t-il de plus précieux en médecine et en chirurgie? c'est bien l'instrument avec lequel on agit; car si cet instrument est d'une composition imparfaite, falsifiée ou substituée, la plus éloquente théorie du praticien ne pourra seule suffire; elle lui laissera toujours des résultats incertains entraînant avec eux des suites incalculables. D'un autre côté, si la construction de l'instrument est mauvaise, s'il est confectionné d'une matière altérable, le savant opérateur, avec la plus grande dextérité, ne pourra qu'imparfaitement remplir ses intentions, car ne voyons-nous pas aujourd'hui que ce sont les perfectionnements apportés aux moyens chirurgicaux qui ont contribué à obtenir tant de succès marquants, lors des opérations les plus délicates et les plus dangereuses, telles que la lithotricie, la cataracte, le strabisme, etc.

Par conséquent, nous en concluons que la mesure la plus efficace, afin d'empêcher les fraudeurs de continuer la sophistication, consiste dans la publication, au fur et à mesure qu'on découvre ces infâmes manœuvres; or, nous engageons fortement nos collègues à vouloir bien faire connaître les falsifications qu'ils rencontreront, non pas, nous le répéterons encore une fois, des médicaments composés pharmaceutiques et chimiques, mais bien des matières premières qui, en thèse générale, constituent la base fondamentale de tout bon édifice. La matière pharmaceutique formant l'objet le plus indispensable de la médecine, elle seule est restée debout, les siècles en passant n'ont fait qu'assurer son existence, tandis que toutes les doctrines systématiques des homœopathes, des magnétiseurs, des hydrosudopathes, etc., se sont tour à tour écroulées devant elle.

A l'appui de ce qui précède, nous citerons les exemples suivants :

PREMIÈRE PARTIE. — MÉDECINE.

Grenadier.

La racine de cette plante a été employée par les anciens contre le tænia;

(1) Voir notre mémoire sur la solidification du baume de copahu, *Répertoire de chimie, pharmacie, matière pharmaceutique*. Louvain, t. III, p. 12.

Dioscoride et Pline en ont parlé ; cependant ni Théophraste ni Hippocrate ne font mention de cette propriété.

Ce ne fut qu'en 1807, après avoir traversé plus de 1400 ans, sans trou ver de nouvelles indications de cette vertu vermifuge, que le médecin anglais Buchanam signala de nouveau l'usage que l'on fait dans l'Inde. de temps immémorial, de la racine de grenadier comme excellent anthelmintique.

L'écorce de la racine, reconnue plus efficace que la plante ligneuse, fut donc administrée avec succès contre le ver solitaire; mais bientôt elle perdit sa vogue et fut rangée parmi les remèdes ordinaires anti-vermineux ; de temps en temps, on voit encore figurer dans les journaux de médecine des observations sur l'emploi, plus ou moins avantageux, de ce médicament dans les cas de botryocéphales courts et longs.

Les praticiens donnent avec raison la préférence à l'écorce fraîche de la racine ; l'expérience nous a également fait voir qu'administrée dans cet état elle possède des vertus plus énergiques.

Le Grenadier (*Punica Granatum*, *L. Myrtacées*), originaire des côtes septentrionales de l'Afrique d'où il a été transplanté dans les contrées méridionales de l'Europe, se rencontre à l'état sauvage en Espagne, en Italie, et dans le midi de la France, etc., localités appartenant à la même région botanique; il n'y a donc pas de raison pour ne pas considérer cet arbrisseau comme aborigène de l'Europe méridionale. Sous notre climat, sa culture en pleine terre ne présente pas assez d'avantages; or, il ne reste pour nous, que d'avoir recours au commerce des drogues pour l'approvisionnement de l'écorce provenant des plantes sauvages; malheureusement ce n'est pas toujours de cette qualité d'écorces que le commerce est fourni; le plus souvent, par suite du mélange des corps étrangers, il n'en résulte plus qu'un remède incertain dans ses effets.

Nous ne ferons pas mention des adultérations par les écorces du buis et de l'épine-vinette, elles sont assez connues; on ne peut cependant pas les perdre de vue.

Les échantillons de l'écorce de la racine de grenadier pris dans différents magasins de droguerie démontrent suffisamment qu'elle se trouve ordinairement associée avec les diverses parties de l'arbrisseau, telles que racines composées encore du corps ligneux et le plus souvent d'un grand nombre de morceaux de branches coupées et divisées longitudinalement. Les branches jeunes et entières se reconnaissent par leur épiderme mince et uni et d'une couleur brunâtre légèrement ridée, résultat de la dessiccation, la partie ligneuse étant blanchâtre et pourvue encore du canal médullaire. On y trouve aussi les restes de la division opposée des ramuscules. L'enveloppe externe, ainsi que la partie interne, sont plutôt amères qu'astringentes. Au fur et à mesure que la plante avance en âge, les branches acquièrent un aspect jaunâtre, puis deviennent plus dures, quoique leurs écorces ne parviennent jamais à la dureté de celle des racines. La perte que nous avons essuyée à la suite d'un triage et d'une séparation totale de la substance

ligneuse adhérant à l'enveloppe corticale, et autres corps étrangers, a été de 4 à 500 grammes par kil. Les écorces des branches et tiges se distinguent surtout de l'enveloppe radicale, par la présence de la moelle et d'un bois blanchâtre dans les branches, que nous cherchons vainement dans le corps ligneux jaunâtre des racines; à ce caractère se joint un autre plus important encore, c'est l'absence totale de toute organisation cryptogamique sur les racines, tandis que nous avons rencontré, à l'aide de la loupe et du microscope, sur l'épiderme des écorces caulinaires et radicales du grenadier, un grand nombre de plantes cryptogames, telles que *Opegrapha serpentina*, DC. (*Lichen scriptus*, L.), *Verrucaria limitata*, Hoffen, *Arthonia radiata*, Ach : *imbricaria pariesina*, DC., *Pamelia coronata*, N., *et Pasmelia crenulata*, Hook.

L'existence de ces parasites prouve que les écorces ne sont pas des productions radicales, et les trois dernières espèces annoncent principalement que le grenadier qui les a fournis ne s'était pas trouvé dans une position favorable à une bonne végétation ; au contraire, il y a eu altération dans les fonctions nutritives, par conséquent, impossibilité aux organes de faire naître les principes essentiels de la plante, qui, en ce cas, n'a fourni qu'un médicament douteux. Pour plus de détails sur l'effet que peut produire le développement des cryptogames sur les plantes pendant l'acte de leur accroissement, on peut consulter l'excellent ouvrage de M. Fée (1).

Parmi les écorces étrangères avec lesquelles on la mélange, nous y avons trouvé de la cascarille surannée, ainsi qu'une autre que nous supposions provenir de l'espèce urticées ; en la comparant avec celle de la racine du mûrier noir, elle nous a paru tout à fait identique.

Voici les caractères différentiels de ces deux écorces :

Grenadier.	*Mûrier.*
Écorces en morceaux irréguliers, obtenus en pratiquant des incisions dans l'écorce : ils se détachent alors par lambeaux et se tournent en hélices par la dessiccation; le plus souvent ils sont enlevés à l'aide d'un instrument tranchant, et présentent des pièces taillées en biseau d'une épaisseur de 2 à 5 millimètres : couleur gris cendré à l'extérieur; épiderme rude et irrégulier, comme lamelleux; jaunâtre à la surface interne, dure et assez lourde; cassure nette offrant un jaune plus vif, l'intensité de la couleur diminuée par le temps.	Écorce de la racine couleur jaune fauve, à reflet rougeâtre prononcé, fortement ridée, tuberculeuse; l'épiderme, par suite de la dessiccation, s'est détaché partiellement et lui a donné l'aspect comme si l'écorce était couverte d'une *fissurina* (graphidées). Texture tenace et très-fibreuse.

(1) *Essai sur les cryptogames des écorces exotiques officinales*; in-4°, Paris, 1824-1837.

Grenadier.

Odeur pour ainsi dire nulle. Saveur à la première impression fortement astringente, puis légèrement âcre, sans amertume ; colore la salive en jaune et laisse dans la bouche une matière pâteuse ; humectée avec un peu d'eau et passée sur du papier blanc, elle y laisse des traces jaunes qui passent au bleu foncé lorsqu'on les touche avec la solution du sulfate de fer (deuto ou tritosulfate ferrique). Coloration prompte : le sel ferreux n'apporte de changement qu'au bout d'un temps suffisant de contact avec l'air. Un acide fait disparaître la couleur bleue et la change en rose (un acide concentré azotique 35 0/0) réussit immédiatement ; au bout de peu de temps il fait apparaître de nouveau l'aspect carné.

Mûrier.

Odeur nauséeuse; saveur d'abord sucrée, puis fade et mucilagineuse sans astringence et sans amertume, se réduisant ensuite en une matière filamenteuse ne colorant pas la salive.

Les moyens chimiques sont encore venus corroborer notre opinion à l'égard des distinctions que nous avons établies entre les échantillons; de manière que le macéré aqueux, d'une teinte rougeâtre, à odeur et saveur de l'écorce, rougissait le papier de tournesol : traité par des solutions de gélatine animale et de deuto-sulfate ferrique, celles-ci n'y apportent aucun changement : la solution du chlorure mercurique trouble immédiatement et donne un précipité léger jaunâtre, celle de l'acétate plombique le décompose promptement; au bout de quelques heures, le mélange s'est éclairci et décoloré en grande partie en laissant au fond du verre un dépôt grisâtre.

Par l'iodure potassique en solution, rien d'abord ; mais après 24 heures de réaction, la liqueur s'est troublée sans occasionner de précipitation (1).

M. Breton a dit que l'écorce de la tige, sans distinction d'âge, est aussi efficace que celle de la racine; il est bien reconnu que toutes les parties du grenadier sont plus ou moins astringentes ; mais les thérapeutistes admettent généralement que c'est par la quantité de cette matière astringente que l'écorce peut exercer sur le tube intestinal et même sur le ténia une action particulière qui en détermine l'expulsion. Ce principe dominant doit, par conséquent, établir la valeur thérapeutique.

Les végétaux ou leurs organes jeunes et vieux ont une constitution élémentaire et des vertus médicinales bien différentes de ceux qui n'auront simplement acquis que leur premier développement. C'est que les écorces de chêne, de saule, de la racine du poirier, etc., peuvent fournir, selon leur âge, en abondance, peu ou point de tanin, de salicine et de phloridsine.

Remarquons aussi que les grenadiers se distinguent par leur longévité; Paris et Versailles en possèdent qui ont plus de deux siècles d'existence. Voilà pourquoi nous avons particulièrement rappelé les caractères de la véritable écorce provenant d'arbrisseaux de 20 à 30 années d'âge, puisque celle des vieilles racines est brunâtre, très-raboteuse, fortement crevassée et presque insipide.

(1) Parmi les anciens comme parmi les modernes, il y a des auteurs qui ont parlé des propriétés purgative et vermifuge de la racine et de l'écorce du mûrier à la dose de 3 à 4 onces ; tels sont Dioscoride et Pline, Ferrein et Des Bois de Rochefort.

Faut-il maintenant attribuer la non réussite de l'écorce de grenadier au mode de son administration, comme quelques thérapeutistes l'ont cru en proposant d'autres formes pharmaceutiques prétendues plus efficaces que la première (1)? Nous ne le pensons pas : nous croyons qu'il s'agit seulement de s'assurer de la constitution de la matière première.

Suivent ensuite d'autres remarques qui regardent nos indications relatives à l'acide et au sulfate de fer ; nous disons que spécifier l'état dans lequel un réactif a été employé est très-indispensable pour obtenir des résultats toujours conformes et constants.

M. Godefroy (2) est le premier qui nous ait signalé la fraude de l'écorce de la racine du grenadier avec celle de l'épine-vinette. Parmi les principaux réactifs usités, il indique le tartrate de fer, comme ayant la propriété de colorer en noir l'infusion de l'écorce du grenadier. Observons que la solution du proto-sel de fer ne fait que brunir la liqueur et que le précipité ne se forme qu'au bout de quelque temps de contact avec l'air, en se fonçant de plus en plus. Le trito-sulfate y produit instantanément une couleur et un précipité d'un beau noir violacé très-prononcé. L'infusion aqueuse de l'épine-vinette ne change pas de couleur par le proto-sel ; elle brunit par le trito. Les auteurs indiquent simplement les sels de fer.

M. Planche (3), dans son analyse du colombo, a avancé que le sulfate de fer, au *minimum,* n'apporte pas de changement marquant à l'infusion aqueuse de cette racine, et qu'il contient une matière jaune non précipitable par les sels métalliques : il ne parle pas du *maximum* de ce sel.

M. Guibourt (4), en faisant connaître les différences chimiques qui existent entre le vrai et le faux colombo, n'a pas tenu compte du degré d'oxydation de son sulfate de fer employé : ce que d'autres pharmacographes ont également oublié.

Voici ce que l'expérience nous a appris, par rapport à l'effet des solutions ferreuse et ferrique, sur ces deux espèces de racines.

Les macérés aqueux sont préparés 1 racine sur 16 eau distillée. Macération de 24 heures; température 15° centigrades ; solution du réactif 1 sur 8 eau. *Vrai colombo, proto-sel,* trouble, léger : au bout de 3 heures de réaction, il s'est formé des flocons légers d'un jaune sale qui, 24 heures après, se sont réunis au fond du verre, et le liquide surnageant est devenu clair. Le *trito-sel* a foncé le macéré en couleur; une heure après, il y avait décomposition et trouble dans ce mélange; des flocons se sont formés et en se séparant ont éclairci la liqueur avec décoloration partielle. *Faux colombo, proto-sel,* n'a pas changé la couleur jaune orangée du macéré; après 24 heures de repos, le mélange s'est un peu bruni et troublé. *Trito-sel,* y développe immédiatement une couleur d'un vert-noirâtre sans pré-

(1) M. Neuman conseille l'extrait hydro-alcoolique. M. Béral indique la méthode de déplacement, etc.

(2) *Journal de pharmacie,* Paris, 1828, p. 109.

(3) *Bulletin de pharmacie,* Paris, t. III, p. 289.

(4) *Journal de chimie médicale,* Paris, t. II, p. 334.

cipité; le lendemain,un léger dépôt brunâtre s'est trouvé au fond du verre; la liqueur n'avait pas perdu sa couleur produite par l'action chimique.

Les verres à expériences ont été placés, autant que possible, à l'abri de l'influence atmosphérique.

Nous conseillons à ce sujet,et pour bien d'autres, de jeter un coup d'œil sur les intéressants tableaux chromascopiques de M. le professeur J. L. Lassaigne (1); ils font voir les effets que produit le degré d'oxydation du réactif métallique dans les décompositions.

M. Caventou (2) assure qu'une légère solution de *sulfate de zinc* peut faire reconnaître la substitution des pois d'iris par les globules préparés avec les fruits du marronnier d'Inde. Cette liqueur change la couleur blafarde des vrais pois en rouge rosé, tandis que les faux ne subissent pas de modification. Remarquez qu'on ne voit aucun changement des vrais pois avec la solution du *sulfate de zinc pur*, et qu'on réussit parfaitement en employant le vitriol blanc du commerce; bien entendu que celui-ci contient toujours un sel de fer : or, pour établir une distinction entre les deux objets, il faut se servir d'un *réactif impur*, ce qui n'a pas été mentionné. La coloration sera plus ou moins intense, suivant la quantité de sel ferrugineux contenu dans le vitriol et la concentration de la solution.

M. Blondeau (3) a dit avoir rencontré dans le commerce des racines de guimauve très-belles en apparence (en les admettant privées de leur épiderme gris-cendré); d'après lui, elles avaient été blanchies par un lait de chaux. Observons que cette terre alcaline et caustique, appliquée sur la racine de guimauve, la jaunit au lieu de la blanchir; ce qui provient de l'action de l'oxyde de calcium sur l'althéine. Si donc, au lieu de la chaux, on a enveloppé ou roulé les racines dans de la craie (chaux carbonatée impure), la vétusté ou l'avarie de la guimauve sera parfaitement masquée.

Le monde scientifique connaît l'important rapport de M. le professeur Orfila relatif à un cas d'empoisonnement par l'arsenic blanc. Le célèbre toxicologiste nous a très-bien démontré que la couche métallique noire ou blanche peut se produire à volonté avec les mêmes vapeurs arsenicales, selon le mode opératoire mis en usage.

Des observations précédentes, il résulte que, nonobstant toute la confiance qu'inspire la renommée des savants chimistes, il faut cependant contrôler leurs expériences.

Spigélie.

La spigélie anthelmintique, *spigelia anthelmia*, Lin. (4) (gentianées), croît naturellement et avec abondance aux Antilles, au Brésil, à la Martinique, à Cayenne et dans beaucoup d'autres îles de l'Amérique.

(1) *Dictionnaire des réactifs chimiques*, Paris, 1839.
(2) *Nouveau journal de médecine*, Paris, t. IV, p. 279.
(3) *Journal de chimie médicale*, t. V, p. 206.
(4) Ce genre a été dédié par l'illustre Linné, à Adrien Van den Spigel, médecin et botaniste, né à Bruxelles en 1578.

L'emploi de cette plante à l'état frais ne peut être confié, à ce qu'il paraît, qu'à des mains prudentes et exercées; sa vertu délétère en fait un poison mortel : l'assoupissement, le délire, la dilatation de la pupille et autres symptômes propres à l'empoisonnement par les narcotiques, sont les tristes résultats de l'usage mal combiné de cette substance vénéneuse; elle porte aussi le nom de *Brinvillière*, de celui de la marquise de Brinvilliers, fameuse empoisonneuse du temps de Louis XIV (France), brûlée en 1676, pour empoisonnements multipliés.

Les propriétés nuisibles de la spigélie récente sont diminuées de beaucoup par la dessiccation; cependant elle continue à être vermifuge à petites doses : pulvérisée, elle se nomme *poudre à vers*. En Amérique, on lui accorde généralement la supériorité sur tous les autres anthelmintiques. Les Indiens *Chérokées*, qui ont découvert ses propriétés médicinales, lui donnent le nom de *Unsteetla*. MM. Mérat et Delens (1) prétendent que cette expression est appliquée à la spigélie de Maryland, et que c'est de celle-ci que les médecins des États-Unis, MM. Garden, Linning, etc., ont employé, de préférence encore, la racine en infusion aqueuse comme anthelmintique, et en macération vineuse comme fébrifuge.

Depuis nombre d'années, on fait usage en Europe de cette plante (racines, tiges et feuilles ensemble), qui est prescrite sous différentes formes pharmaceutiques comme excellent remède antivermineux. Nous doutons si c'est bien la spigélie anthelmintique ou une autre espèce qu'on emploie, l'effet médicinal étant toujours constant et favorable pour ce qui est utilisé chez nous. Il ne s'agit donc que d'éclaircir la question scientifique.

La spigélie nous a toujours été transmise par l'Angleterre, en *fardes* fortement comprimées et composées elles-mêmes de petites bottes de 1/2 à 1 kilo. Aujourd'hui, les négociants la font venir directement de l'Amérique. Ils la reçoivent en barriques de 120 à 140 kil., et en balles de 110 kil. On ne peut cependant pas prendre pour base invariable les pesanteurs indiquées, vu que les États-Unis nous adressent, suivant les besoins du demandeur, des colis plus ou moins considérables.

Ayant pu examiner attentivement différents envois, nous sommes convaincu que ce n'est pas la spigélie anthelmintique, mais bien celle de Maryland, qui est administrée, en Europe, comme médicament.

Nous donnons, ci-après, les caractères distinctifs des deux plantes.

S. anthelmia.	*S. marylandica.*
Racines traçantes, fibreuses et noires.	Racines très-menues, couleur grise : ressemble extérieurement à la serpentaire de Virginie.
Tige glabre, cylindrique, striée, presque simple, quelquefois ramifiée à l'aisselle des feuilles inférieures.	Tige droite, rude et quadrangulaire, surtout à la partie supérieure.
Feuilles, sessiles, opposées, aiguës ; quatre feuilles amples et disposées en croix terminent les tiges et les rameaux : souvent plus grandes que les inférieures.	Feuilles toujours opposées, ovales, oblongues.

(1) *Matière médicale*, t. VI, p. 502.

S. anthelmia.	*S. marylandica.*
Fleurs. Sortant du centre des feuilles supérieures : elles sont terminales et spiciformes; les épis sont médiocrement ramifiés à leur base et un peu grêles, les fleurs ne sont pas tout à fait sessiles, mais presque unilatérales.	Fleurs terminales, sessiles, disposées en épi solitaire, unilatérales, celles-ci sont plus longues que les feuilles munis des brachées opposées.
Tous les organes ont une saveur âcre.	Toutes les parties sont amères et astringentes.

Les deux plantes vivantes et en floraison se distingueraient encore mieux :

Par les fleurs petites à corolle renflée, d'une couleur verte herbacée.	Par les fleurs disposées en épi solitaire, à corolle d'un rouge brillant à l'extérieur et orange foncé à l'intérieur, en tube pentangulaire au sommet, avec une marge quinquefide, à segments lancéolés et contournés; la fleur est 6 fois plus grande que celle de l'anthelmia.
Une odeur vireuse et fétide s'exhale de toutes les parties.	
La plante est annuelle et se trouve en serre chaude en Europe, particulièrement dans les jardins botaniques.	La plante à racines vivaces est cultivée en pleine terre dans les jardins des amateurs et fleuristes. Dans la belle saison, notre marché hebdomadaire de fleurs en est toujours pourvu comme ornement.

Ayant rencontré, pendant nos examens, des échantillons pourvus de capsules didymes polyspermes, les semences en ont été séparées et mises en pots dans la serre chaude du jardin de l'École de médecine; plusieurs mois se sont écoulés depuis, et aucune graine n'a encore levé. Les semences étaient conformes à celles de la spigélie de Maryland, gagnées par un horticulteur de nos environs qui la cultive parfaitement bien.

En parlant de la fructification, Nicolson dit (*Encycl. méth.*) que les fruits bi-globuleux contiennent beaucoup de *graines très-fines*, ce que nous n'avons pas trouvé.

Les formes de la tige et de la racine, les dispositions des fruits, et surtout *l'insertion quaternaire des feuilles supérieures de l'anthelmia*, sont des caractères positifs et distinctifs. Dans nos recherches parmi la spigélie commerciale, nous n'avons pas été assez heureux pour trouver un individu pourvu de ce signe particulier. Voici comment des naturalistes distingués, en décrivant l'*anthelmia*, se sont attachés à faire mention de cette situation foliacée : 1° *Arapabaca quadrifolia, etc.*, Plum. Gen., p. 11, tom. XXXI; 2° *Spigelia foliis terminantibus verticillatis, etc.*, Buttn.; 3° *Spigelia anthelmia, foliis infer. oppos. super. quaternis, flor. spic. secund* : Ruiz *et* Pavon, *flor. Peruv.* ; 4° *Spigelia foliis summis quaternis majoribus*, *etc.*, Lam., et tant d'autres botanistes encore qui la caractérisent toujours dans ce sens.

Toutes ces indications nous portent à conclure que c'est l'œillet de la Caroline, la *spigelia Marylandica*, L., et non la *spigelia anthelmia*, L., qui nous est expédiée et ensuite utilisée en médecine européenne. Quelle

que soit l'espèce, le remède a toujours été efficace; toutefois quand le médicament n'était pas sophistiqué.

Cette remarque est faite parce que la spigélie, il y a un an, était montée, en peu de temps, au prix élevé de 8 fr. le 1/2 kilo, et qu'il était difficile encore de s'en procurer, ce qui devait nécessairement exciter la cupidité des falsificateurs qui ont bien voulu voir dans une plante radiée quelque ressemblance extérieure; quant à l'action médicinale, nous le savons, ils n'y regardent pas de si près.

Sans porter notre attention particulière vers la sophistication ancienne avec la saponaire, nous avons aisément pu en découvrir une autre, qui est faite avec la plante entière connue sous le nom de zinnia rouge (*zinnia multiflora*, L.). Les variétés qui se multiplient à l'infini, par suite d'une fécondation artificielle des espèces, n'ont probablement pas été étrangères à cette altération, d'après ce que ce mélange nous a offert.

Les caractères propres auxquels on reconnaît la brésine (*zinnia*), sont les suivants : racines blanc-jaunâtre, grosses comme le chiendent, rampantes, cylindriques et irrégulièrement contournées, à division fibreuse; texture ligneuse analogue aux racines vivaces, quoique ne provenant que d'une plante annuelle; tige cannelée, poilue, à distance rougeâtre; feuilles opposées sessiles, ovales, pointues : les stries de la tige passent par continuation dans les feuilles et sont assez prononcées: à calathides terminales au sommet de pédoncules renflés et comme fistuleux; si la précaution a été poussée au point d'en avoir séparé les fleurs composées, nombreuses, à grosses radiations et à couleur et panachure très-variées, elle ressemble assez à la spigélie : au reste, toutes les parties possèdent une odeur aromatique peu marquée et une saveur mucilagineuse et amère.

Du moment où une sophistication ne peut plus produire quelque avantage pécuniaire, elle s'arrête; quant au résultat salutaire, le commerce n'en tient pas compte non plus : c'est le cas ici, par la raison que la spigélie se trouve actuellement en grande quantité sur place et à un prix très-bas. Nous connaissons des négociants qui pourraient fournir au besoin jusqu'à deux mille kilogrammes de spigélie, venue directement de New-York. Ils la présentent aujourd'hui, par partie un peu considérable, pour des centimes au lieu de francs, le kilo.

Une fois pour toutes, nous dirons que les moyens que nous avons employés, afin de trouver plus facilement les caractères botaniques des herbes et substances herbacées, supposées altérées, sont : l'arrosement d'une partie de l'échantillon à examiner, puis le placer à la cave jusqu'à ce qu'on puisse bien dérouler les feuilles, qui sont ensuite placées dans du papier brouillard entre deux planches, sous une pression convenable (*coquette*) (1) à la manière de la dessiccation des plantes qu'on destine à un herbier.

Matica.

Sous la dénomination de matica, herbe astringente du Pérou, ont été dé-

(1) *Voir* Bulletin de l'Académie des sciences de Paris, août 1824, le rapport de M. Bory de St-Vincent, sur cet appareil à dessécher les plantes.

crites les feuilles du *piper asperifolium* (pipérinées), dans la Flore péruvienne, par Ruiz et Pavon.

Matica ou *Matico*, nom du pays, dérive de *Hœmatica* (αιμα sang, et ιστημι arrêter), excellent remède hémostatique.

Il y a quelque temps, on reçut, à Anvers, une partie de matica en petits surons de 25 à 30 kilos, avec indication que ces feuilles étaient un médicament efficace contre les maladies pulmonaires et surtout la phthisie.

D'après M. Frow, le matica, réduit en poudre grossière et appliqué extérieurement, est un précieux styptique et astringent (1).

Le matica administré avec plus ou moins de succès, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, par les officiers de santé en chef à l'hôpital civil, acquit, au bout de peu de temps, une telle réputation, qu'il fut employé par un grand nombre de praticiens de la ville (2).

Le prix, qui d'abord n'était que de quelques francs le 1/2 kil., fut porté en moins de six mois à 40. Ce prix extraordinaire engagea les droguistes à chercher le moyen de s'en procurer. Un de nos négociants en reçut, un jour, une forte partie d'une maison de commerce de Marseille; invité à examiner la drogue, je fus bien étonné d'y rencontrer une toute autre herbe que le matica.

Avant de parler du faux matica, nous ferons la description du véritable, afin d'établir un point de comparaison. Celui-ci se présente en masses fortement serrées, divisées ; on y remarque des tiges arrondies et noueuses, parfois encore des feuilles qui y adhèrent, à insertion alternative, le plus souvent détachées et sessiles, longues et ovales, réticulées, nervées, légèrement tomenteuses en dessous et verdâtres en dessus. Les chatons des fleurs sont parfaitement cylindriques, d'une longueur de 12 à 15 centimètres, et d'un diamètre de 3 à 4 millimètres, placés sur les articulations de la tige et opposés aux feuilles. Odeur aromatique prononcée, analogue à une labiée, devenant très-forte et irritante à la suite de la pulvérisation ou en le divisant entre les doigts ; saveur à la première impression, insipide, mais qui devient ensuite amère avec âcreté.

On rencontre dans la capitainerie générale de St-Paul, au Brésil, une plante usitée pour ses propriétés médicinales, nommée *jarobandi*, reconnue pour être le *piper reticulatum;* comme les feuilles du matica sont fortement réticulées, ce poivrier ne pourrait-il pas le fournir? Distinguons cependant la *monnieria trifolia*, L., que Pison a mentionnée sous le nom de *jaborandi;* elle ne peut être notre matica, puisque aucune insertion trifoliée ne s'y trouve.

Faux matica.

Celui-ci arrive en ballots de 10 à 12 kilos, peu serrés, de sorte qu'ils sont

(1) *Journal de médecine et de chirurgie américaines*, 1827.

(2) M. le docteur Sommé, un des officiers de santé en chef de l'hôpital civil, ayant reçu, il y a quelques mois, directement du Chili, deux petits surons bien conditionnés, contenant du matica en bon état, ils ont été remis à la disposition du service de l'établissement.

légers en proportion de leurs volumes. Les feuilles, par leur odeur et leurs surfaces irrégulières et ridées, ressemblent assez au vrai matica; ces caractères ont probablement servi de motifs à la substitution. En examinant cette drogue de près et à l'exception de la racine, on y trouve tous les autres organes d'une plante nommée sauge sclarée, *salvia sclarea,* L. Cette belle labiée se rencontre abondamment dans le midi de la France.

La plante fructifère, coupée vers le nœud vital, a été ainsi séchée dans son ensemble et mise en bottes. Elle a une tige épaisse, quadrangulaire, à angles très-prononcés : feuilles très-grandes à leur développement complet, oblongues, minces, à surfaces irrégulières, velues surtout en dessous, les petites dentées en scie, les grandes crénelées, à pétiole long. Fruit capsulaire, strié à l'extérieur, incisé à la partie supérieure, renfermant quatre graines arrondies, allongées et brunâtres, garni de bractées d'un blanc rosé. Odeur, surtout les feuilles, forte, particulière, propre aux sauges : saveur d'abord peu sapide et mucilagineuse, ensuite piquante et accompagnée de chaleur.

De manière que la différence entre les deux objets est facile à établir. Aujourd'hui, le matica se prescrit rarement; n'est-il donc pas probable que la substitution a été le commencement de son oubli?

Digitale pourprée.

Le commerce de l'herboristerie nous fournit quelquefois les feuilles de cette plante active associées avec d'autres sans effet marquant. Il ne s'agit que de rappeler leurs caractères botaniques pour se convaincre de l'adultération.

Voici ceux de la *digitalis purpurea,* L. (scrophulariées). Feuilles grandes, oblongues, aiguës, denticulées, brunes-vertes en-dessus et blanchâtres en dessous, un peu rudes au toucher, les radicales ou de la première année sont seulement pétiolées, les caulinaires à large pétiole un peu décurrent; odeur désagréable, nauséabonde, saveur très-amère, jointe à de l'âcreté.

La fraude s'est faite avec les feuilles de la grande consoude (*symphitum officinale*, L.) (borraginées); celles-ci sont ovéo-lancéolées, souvent très-allongées, pointues, pétiole membraneux, décurrentes, très-rudes au toucher par la présence d'une grande quantité de poils plus ou moins âpres, qui leur donnent en même temps une apparence blanchâtre aux deux surfaces. Odeur nulle, saveur mucilagineuse suivie d'un léger goût astringent.

Il doit, par conséquent, résulter d'un tel mélange, aisé à trouver, que ce remède énergique devient un calmant douteux dans les palpitations nerveuses et autres, si fréquentes aujourd'hui.

Lobélie renflée.

Sous le nom de *lobelia inflata,* nous recevons de l'Amérique septentrionale cette plante incisée et réunie en gâteaux fortement comprimés et coupés à angle droit, à l'aide d'un instrument très-tranchant, ayant une forme de parallélipipède d'une longueur de 13 centimètres, et de 9 centi-

trionale cette plante incisée et réunie en gâteaux fortement comprimés et coupés à angle droit, à l'aide d'un instrument très-tranchant, ayant une forme de parallélipipède d'une longueur de 15 centimètres, et de 9 centimètres de largeur, sur 4 centimètres de hauteur, pesant 250 grammes ou bien le double en volume et en poids ; elle vient directement de New-York, ou passe par le commerce de Londres. (*Apothecary's Hall.*) Les paquets intacts n'offrent rien de suspect ; lorsqu'ils ont été ouverts, ils laissent à désirer. Un paquet désuni nous a présenté indistinctement un assemblage de tous les organes de ce végétal et se trouva composé de petites racines ramifiées sur la longueur du corps principal, d'un blanc-jaunatre ; de tiges arrondies, striées, rougeâtres, les parties provenant de la base et adhérant au nœud vital, verdâtres et légèrement poilues, les morceaux du système supérieur, de feuilles ovales, oblongues, presque sessiles, dento-serrées, duveteuses aux deux surfaces ; de fleurs en épi terminal, corolle monopétale irrégulière bleuâtre, calice monosépale à 5 découpures, capsule enflée renfermant un grand nombre de petits grains d'un brun-noirâtre (1). L'ensemble de l'objet a une odeur herbacée et une saveur amère et très-âcre.

La pharmacopée américaine admet seulement deux espèces de lobélies : la renflée et la syphilitique. Nous supposions d'abord que les feuilles dé la dernière, excellente dans le traitement de la gonorrhée, auraient pu servir à altérer la première ; mais un examen attentif nous y a fait découvrir la présence des organes d'un tout autre genre de plantes ceux de la scutellaire à fleurs latérales, *scutellaria lateriflora*, L., également originaire de l'Amérique septentrionale, et qui se cultive et se multiplie facilement dans les jardins d'Europe. Elle est .uffisamment caractérisée et se reconnaît par les racines formant plusieurs jets latéraux, sillonnés, rampants et garnis à distance de fibres minces, à la manière du chiendent ; tige aussi légèrement teinte de rouge à la base, à cannelures sensibles par suite de la dessiccation ; feuilles allongées, pointues, dentées ; pétiole long environ de la moitié de la lame ; fleurs axillaires bleues lisses, rudes à la carène, feuillées et disposées d'un même côté : le tout melangé de petits fruits à scutelle, sans odeur et sans saveur prononcées.

Une *lobéliacée* altérée ou substituée par une *labiée* ne peut plus répondre aux intentions du praticien ; de la première il obtient un effet prompt et salutaire contre l'asthme et la toux convulsive, tandis que de la seconde il attendra vainement du soulagement dans ces affections.

La scutellaire fraîche ou sèche continue toujours à être usitée contre la rage aux États-Unis. Ne conviendrait-il pas de vérifier, en Europe, cette propriété anti-lyssique ?

Iode.

Par sa forme lamelleuse et sa couleur gris-bleuâtre, d'un éclat métallique,

(1) Les semences recueillies des paquets américains et ensemencées dans un terrain dur, sur lequel on jette ensuite une couche de terre peu épaisse et qu'on aplatit avec les pieds, ont très-bien levé ; c'est ainsi que, tous les ans, on voit fleurir et fructifier des individus de cette lobélie au Jardin-Botanique.

l'iode offre beaucoup d'analogie avec plusieurs substances minérales, dont quelques-unes ont déjà servi à le falsifier et sont connues depuis longtemps : tels sont le graphite, le charbon minéral et le manganèse. Un autre minéral ayant une texture écaillo-cristalline, un aspect et un brillant tout particuliers, a encore fourni matière à la fabrication de ce métalloïde : c'est la galène (plomb sulfuré des minéralogistes) que nous venons y découvrir. Le plus commun des minérais de plomb se rencontre fréquemment dans la nature, très-bien cristallisé en cubes, en octaèdres ou en cubo-octaèdres. Cette espèce a été employée pour la fraude ; il est peu dur, fragile et divisible par le clivage en une multitude de fragments cubiques qui simulent parfaitement l'iode.

Le fraudeur, content d'avoir de nouveau trouvé quelque ressemblance dans un objet susceptible d'être associé à l'iode, n'a cependant pas tenu compte de l'action chimique de ces deux corps mis en contact. Les cristaux de la galène étaient devenus ternes et plus ou moins roussâtres : c'est cette couleur extraordinaire qui nous a donné l'éveil ; l'œil nu, ou mieux la loupe, les distingue, et on peut partiellement les séparer des paillettes en octaèdres allongés, souvent rhomboïdales du métalloïde.

Quelques cristaux de galène, colorés par cette réaction, ont par leur contact avec l'air atmosphérique presque repris leur état primitif.

Pour trouver maintenant la preuve d'une addition frauduleuse, nous avons passé aux opérations suivantes :

Au moyen de la chaleur, la séparation de l'iode s'est faite à une température peu élevée ; la matière étrangère, restée pour résidu dans le vase sublimatoire, a été ensuite placée dans un charbon de bois, et, à l'aide du chalumeau, en dégageant une odeur sulfureuse, un métal s'est réduit; celui-ci de nouveau traité par l'acide nitrique affaibli, la dissolution métallique était incolore ; essayée par les réactifs, iodure de potassium, potasse caustique, acide sulfurique et hydrosulfate d'ammoniaque ont démontré qu'elle appartenait au nitrate plombique.

De l'éther ou de l'alcool, une solution de potasse caustique, à 30° Baumé, laissent également au fond de l'appareil à essai, et sous sa forme naturelle, le corps suspect.

L'iode existe quelquefois dans le commerce à l'état très-humide : ce résultat est dû au mélange avec les eaux-mères de la soude des thalassiophytes ; ce qui constitue déjà une adultération. Nous avons voulu nous assurer si, dans un pareil état, l'affinité réciproque des deux substances n'aurait pas encore été plus forte; à notre étonnement, l'extérieur du mélange n'avait pas changé au bout d'un mois : et il était moins facile de reconnaître la fraude physiquement, par la raison que les petites lames d'iode humide s'attachent et couvrent les cristaux du plomb sulfuré sans plus favoriser le développement d'une coloration spéciale.

DEUXIÈME PARTIE.

Hygiène publique.

Dans tous les temps et chez tous les peuples civilisés, on a senti

combien il importe de posséder des institutions propres à garantir l'abondance et la salubrité des aliments et des boissons. Les Égyptiens et les Israélites avaient leur code alimentaire. Les Agoramones et les Édiles céréales et alimentaires portaient leur sollicitude jusqu'à interdire par des édits spéciaux l'usage des boissons et des aliments altérés dans leur nature particulière ou changés d'état par suite d'une addition frauduleuse, qu'ils regardaient, par conséquent, comme nuisibles à la santé des êtres vivants.

Nous n'examinerons pas la question de savoir si ces substances alimentaires peuvent influer sur le caractère, l'intelligence et les passions de l'homme ; cette question de physiologie humaine n'est pas de notre ressort : cependant, nous pensons qu'une nourriture ayant subi une altération quelconque, doit trouver sa place dans les recherches à faire à ce sujet et fixer particulièrement l'attention des praticiens.

Aujourd'hui plus que jamais, il est nécessaire de s'occuper de la criminelle industrie des falsifications que l'on peut faire subir aux objets essentiellement nécessaires à notre existence. Or, nous ne nous sommes pas borné aux indications des sophistications des médicaments simples ; mais les fraudes auxquelles on soumet les substances alimentaires doivent également nous intéresser.

Voici ce que nous avons rencontré.

Échaudés.

Il est nécessaire de faire attention aux papiers coloriés et aux papiers blancs lissés mis en usage pour envelopper les bonbons ; ces papiers sont ordinairement fabriqués avec des substances minérales très-dangereuses ; nous ne pouvons nous dispenser de signaler une composition également très-malfaisante, qui entre dans la confection même des pâtisseries débitées publiquement dans les quartiers de la ville.

Par suite de circonstances toutes particulières, nous avons pu nous assurer qu'on incorpore dans les échaudés une préparation mercurielle (1), disons mieux, un mélange pernicieux, que l'on obtient en remuant dans un petit vase de terre cuite de la craie avec

(1) Anciennement connue et employée en médecine sous le nom de éthiops calcaire, *hydrargyrosum alcalisatum* — *calcareum*, cette composition se préparait avec 3 parties de mercure et 5 de craie, triturées jusqu'à extinction (division) du métal. Heureusement aucune attention n'a été faite à ces indications, et on s'est servi d'une bien plus grande portion de chaux carbonatée ; par conséquent, la substance délétère se trouvait en moins grande quantité.

du mercure jusqu'à ce que ce dernier devienne invisible. Ce mélange est employé dans le but, non-seulement de remplacer le levain et les œufs, mais encore de blanchir la pâte et de la rendre plus légère. Pour découvrir la présence du métal dans les échaudés suspects, nous les avons calcinés jusqu'à incinération ; les vapeurs qui se sont échappées pendant l'opération ont couvert d'une couche blanchâtre une plaque de cuivre rouge ; celle-ci a pris ensuite de l'éclat par le frottement; un morceau de pain humecté et frotté sur une lame de cuivre s'est blanchi, et la chaleur a fait volatiliser cette tache. Une partie de pain a été carbonisée, puis traitée par l'acide nitrique dilué ; la dissolution ayant été soumise à différents réactifs, tels que l'iodure de potassium, l'acide sulfhydrique, l'ammoniaque, la présence d'une composition mercurielle dans les échaudés a été de nouveau démontrée. Instruit des dangers qui pouvaient résulter de l'usage de cette préparation, le pâtissier a renoncé depuis à son procédé.

Fécule.

Consulté sur la nature d'une espèce de fécule de pommes de terre qui avait servi à préparer de la bouillie pour un enfant convalescent, et que celui-ci refusait de prendre, disant qu'elle n'était pas aussi agréable que d'habitude, qu'elle avait un mauvais goût, je l'ai trouvée moins blanche et plus humide qu'à l'ordinaire, exhalant, par l'insufflation ou l'humectation avec de l'eau, une odeur particulière, appelée *argileuse* par les minéralogistes : mêlée à une certaine quantité d'eau, la moitié en poids de la masse est absorbée promptement; réduite par l'eau en pâte liquide, elle n'a aucune action sur le papier de tournesol ; celui-ci ayant été préalablement rougi, la couleur bleue s'est rétablie après quelques heures; sa saveur est légèrement astringente, happant un peu à la langue ; l'œil nu ne peut distinguer que de petits cristaux brillants ; vue au micoscope Stanhope, elle se présente sous l'aspect de belles perles nacrées et transparentes, de formes irrégulières, gibbeuses, ovoïdes et triangulaires, mais surtout entourées de petites masses amorphes et opaques, c'est-à-dire de corps étrangers additionnés par fraude.

La fécule traitée par la potasse liquide (solution de 1 sur 16 eau) est devenue grumuleuse; dilué avec de l'eau, ce mélange est resté trouble. L'acide sulfurique produit le même effet. En faisant agir ces réactifs sur de la fécule pure, on sait qu'elle devient mucilagineuse et claire, et que l'addition de l'eau ne change pas sa transparence.

La séparation de la matière insoluble est produite par l'acide sulfurique plus facilement que par l'alcali caustique.

Les essais auxquels a été soumis le corps étranger, combiné avec ceux du produit de l'incinération de la fécule altérée, nous ont amené à conclure qu'elle peut être considérée comme sophistiquée de 20 à 25 pour cent de *Kaolin* (1).

Pendant nos recherches, nous avons aussi rencontré de la fécule qui était sensiblement acidulée par l'acide sulfurique. Il est très-probable qu'elle est provenue d'une fabrique où l'on se sert du moyen d'extraction proposé par M. Liebig. Disons donc que le procédé du savant chimiste allemand aura été inexactement suivi par l'industrie, et que celle-ci verse, par conséquent, dans le commerce, de la fécule tout à fait changée par rapport à ses qualités médicinales et nutritives.

Beurre.

Une de mes pratiques me remit un jour une poudre blanche qui se trouvait déposée au fond du vase dans lequel elle avait fait fondre une partie du beurre qu'elle venait d'acheter au marché.

Pour découvrir la nature de cette matière, nous nous sommes livré aux investigations suivantes :

La paysanne qui avait fourni le beurre étant revenue, huit jours après, pour toucher le montant de la marchandise, nous lui fîmes quelques questions sur l'impureté de sa denrée : elle nia d'abord le fait, mais elle finit par avouer que, si quelque chose se trouvait mélangé à son beurre, cela ne pouvait avoir aucun inconvénient, attendu que l'objet ajouté était de la graisse comme le beurre, c'est-à-dire une poudre blanche qu'on achète chez les droguistes et les épiciers, sous la dénomination de *poudre de graisse, poudre de savon.*

Cette substance, dont nous nous sommes procuré un échantillon, est douce au toucher et d'apparence tout à fait onctueuse, blanche, inodore et insipide ; elle provient de l'objet désigné par les minéralogistes sous le nom de *talc.* La nature en produit plusieurs espèces

(1) D'après les géologues, cette substance provient de la décomposition de certaines roches feld-spathiques. Elle est particulièrement connue sous le nom d'*argile à porcelaine, terre blanche des Chinois.* Il y a quelque temps, nous avons vu arriver ici un navire chargé complétement de cette terre argileuse, destinée à une fabrique qu'on voulait établir aux environs de cette ville, pour la fabrication des faïences dites anglaises. Jusqu'aujourd'hui les plans n'en sont pas encore arrêtés, et le kaolin a été vendu et distribué de tous côtés. Le gisement de l'*argile kaolin* n'est pas seulement propre à la Chine, au Japon, à l'Angleterre, etc. ; mais la Belgique en recèle également : dernièrement nous en avons trouvé une certaine quantité dans un terrain argilo-ferrugineux, en creusant un réservoir au jardin de la Société de zoologie qui vient d'être érigée près d'Anvers.

fréquemment coloriées en vert par le fer peroxydé, par exemple, le talc de Venise, etc. : toutefois, lorsqu'elles sont pulvérisées, elles deviennent incolores.

Cette poudre, aussi nommée improprement *graisse de bottes,* dont l'usage est assez connu, est substituée principalement à l'huile et aux autres corps gras destinés à adoucir le frottement des pièces employées dans les machines à vapeur. Sa composition chimique est dominée par la *magnésie silicatée.*

Si l'on est prévenu de l'incorporation de cette substance minérale dans le beurre, il devient facile de constater la fraude.

Pour nous en convaincre, voici les essais que nous avons tentés :

1° La liquéfaction du beurre avec une quantité donnée d'eau distillée, après le refroidissement ; la séparation du dépôt ; ensuite le traitement par l'acide sulfurique concentré et le lavage à l'eau ;

2° La calcination et l'examen ultérieur du résidu ;

3° La poudre blanche, séparée du beurre, fondue avec de la potasse caustique, puis la dilution de la masse dans l'eau et la saturation de la liqueur par l'acide chlorhydrique, donnant le précipité gélatineux de l'acide silicique hydraté.

De ces différentes réactions, il est résulté que le beurre contenait en mélange environ 100 grammes de *talc pulvérisé* par $^1/_2$ k°.

La pierre de lard ou *pagodite,* dont le célèbre minéralogiste Hauy a fait une variété de talc, nommée *glaphique,* d'un éclat gras et d'une poussière onctueuse, a peut-être aussi été employée à cet usage frauduleux.

Si cette substance minérale, introduite à petites doses dans l'estomac de l'homme, ne lui est pas nuisible, elle doit nécessairement, à des doses réitérées chaque jour, troubler les fonctions de cet organe, surtout chez des personnes d'une constitution faible ou qui mènent une vie sédentaire.

Pain.

Informé que des dénonciations anonymes avaient été adressées à la justice, concernant les boulangers qui emploient le sulfate de cuivre pour la panification, nous avons voulu, en notre particulier, nous assurer jusqu'à quel point ces annonces pouvaient être fondées.

A cette fin, nous avons fait acheter, dans les différents quartiers de la ville, de petits pains de 2 et 4 centimes ; ceux-ci ont été successivement soumis à l'analyse chimique, mais aucun d'eux n'a offert des indices qui dussent nous engager à poursuivre nos investigations.

Vin.

Dans bien des contrées de la France, on a recours aux vins qui se distinguent par leur force et leur couleur foncée, tels que les vins de Roussillon, et notamment ceux de *Bagnoles* et de *Collioure,* pour colorer d'autres vins qui n'ont pas la teinte requise. Si l'altération se bornait à ce simple mélange d'espèces, il n'y aurait aucun inconvénient grave à signaler ; mais il n'en est pas toujours ainsi, puisque nous venons d'être témoin que du vin rouge, bu par plusieurs personnes à la quantité de trois à quatre verres à vin, a occasionné des maux de ventre, suivis de fortes selles. Ce vin, pris par d'autres individus, a donné lieu aux mêmes dérangements.

Ce vin, que nous avons dégusté, possède un goût acerbe, plus ou moins désagréable ; sa vertu purgative et sa coloration particulière sont des motifs qui doivent nous porter à supposer qu'il a été coloré par les grains du raisin des teinturiers (*Phytolacca decandra* L., plante vivace qui fructifie très-bien dans le midi de la France) (1).

On trouve aussi ce végétal au jardin botanique de l'Ecole ; ses baies mûrissent quelquefois quand l'arrière-saison est favorable, et nous nous proposons, à la maturation de ses fruits, d'examiner de nouveau ce vin pour savoir s'il est naturel ou frelaté.

Il y a quelque temps, un journal politique (*le Fanal*) annonçait que deux mille pièces de vin fabriqué avaient été saisies par l'autorité à Rouen : celui dont nous faisons mention en proviendrait-il ? — C'est une question que nous vérifierons plus tard.

TROISIÈME PARTIE.

Propositions.

L'importation dans le pays de diverses qualités de médicaments, parfois mal préparés et souvent falsifiés, permet aux industriels étrangers de faire à nos produits une concurrence nuisible ; car il y a toujours des personnes qui donnent la préférence au bon marché, sans calculer les conséquences d'une économie. Néanmoins, le bas prix pouvant être allié à la bonne qualité, nous pensons que les produits pharmaceutiques et pharmaco-chimiques venant de l'étranger devraient être plus fortement imposés sous tous les rapports, et

(1) En Portugal, on est obligé d'ordonner de couper les phytolaques avant la floraison, afin d'éviter la fraude.

Le raisin des teinturiers est originaire de l'Amérique septentrionale ; la plante adulte possède des propriétés purgatives et vomitives ; elle porte aussi le nom de méchoacan du Canada.

qu'on ferait mieux encore de les prohiber. Nous ne doutons pas que si on présentait au gouvernement une demande motivée, celui-ci n'appuyât de tout son pouvoir l'idée de cette imposition, qui ne tend en réalité que vers un bien-être général. Dans le cas où la prohibition serait reconnue impossible, il serait utile de dresser une liste spéciale, indiquant les produits chimiques rangés dans la catégorie des médicaments, c'est-à-dire, ceux uniquement employés comme remèdes.

Les préparations chimiques, destinées à la médecine ou aux arts, seraient marquées, à l'entrée du royaume, par un signe particulier. Les premières porteraient les mots : *usage médical;* et les secondes : *arts* et *industrie;* elles ne pourraient non plus être présentées en vente publique ou privée que pourvues de ces indications : de cette manière on favoriserait non-seulement la fabrication des objets les plus précieux, employés dans l'art de guérir, mais on protégerait également les différentes fabriques de l'industrie indigène.

Il serait également à désirer que les négociants ne pussent ni acheter ni vendre que des drogues en masse; ils devraient se borner au commerce de droguerie en grand, et être astreints à ne revendre que sous les formes d'emballages les marchandises, telles qu'elles nous arrivent des lieux de provenance, et jamais en poudre ni au poids médicinal.

Les dispositions législatives existantes, concernant les droguistes proprement dits, sont suffisantes; elles n'ont besoin que d'un léger changement et d'être rigoureusement observées. La ligne de démarcation entre les négociants et les droguistes s'établirait ainsi facilement.

Il ne serait pas moins utile encore d'organiser, dans les ports de mer, une surveillance plus active que celle qui existe actuellement à l'égard de l'arrivage des productions naturelles médicinales. L'arrêté royal du 15 juillet 1818 exigerait des modifications, principalement dans ce sens, que lorsque l'examen scrupuleux, fait par des personnes compétentes, démontrerait que les drogues qui se présentent sont d'une qualité très-inférieure, ou qu'il y aurait substitution, avarie ou détérioration telles, qu'elles fussent devenues impropres à l'usage des malades, elles devraient être immédiatement détruites.

Cette mesure était autrefois observée dans certains pays, par rapport à la rhubarbe, au safran et autres denrées susceptibles par leur nature ou leur mauvais état de devenir nuisibles à la santé de l'homme; dans ce cas, on les brûlait publiquement, en présence des autorités médicales et administratives. Cette démonstration pu-

blique marcherait-elle encore avec le siècle actuel?— C'est un objet qui restera à examiner ultérieurement.

L'observation démontre journellement que les végétaux transportés sous des latitudes différentes de celle qui leur est naturelle, subissent de grandes modifications dues à l'influence climatérique. L'action directe du sol et des engrais contribue également à apporter des changements dans leur constitution physique et élémentaire; par conséquent, l'ensemble de ces phénomènes peut être ou non favorable au développement des principes actifs dans les plantes. C'est ainsi que le pavot oriental, qui ne pousse sur notre sol qu'une tige tendre et haute de 1 à 2 mètres, atteint souvent dans le Levant 10 à 12 mètres de hauteur (1), et laisse découler, à la suite d'une vigoureuse végétation, par les ouvertures naturelles ou artificielles, des capsules ou des autres organes, un suc laiteux très-vireux qui, en se concrétant, brunit et forme la matière propre de l'opium (2).

Le ricin commun, plante annuelle, et bisannuelle pour nous, en admettant le développement nécessaire des capsules et la maturation des semences, produit en Europe une tige herbacée de 3 mètres au plus, tandis qu'en Amérique, il croît avec uue grande rapidité, s'élève quelquefois à la hauteur de 20 mètres et acquiert presque la dureté et la durée des arbres. On assure que, dans certaines localités américaines, il est vivace et ligneux (3).

Les semences européennes du ricin n'ont que le tiers de la grandeur des américaines. Les graines indigènes sont simplement laxatives, et les exotiques passent pour cathartiques.

Le nombre de ces citations pourrait bien être augmenté en prénant des exemples dans les modifications extraordinaires, surtout en propriétés médicinales, que favorisent la position et l'alimentation particulières de certaines familles de plantes, telles que ombellifères, labiées, solanées, etc.

Le commerce de l'herboristerie nous donne parfois aussi une preuve que peu de soins sont apportés à la récolte des plantes; et cependant, il est avéré qu'elle doit être en rapport avec les diverses

(1) Chardin, voyag., 1,31, parle de grandeurs gigantesques.

(2) M. le docteur Sommé, directeur du Jardin-Botanique, recueillit, il y a quelques années, à l'aide d'incisions pratiquées dans les capsules du pavot oriental des plantes bisannuelles, une quantité remarquable d'opium très-narcotique. Il contenait une dose marquante de sel de morphine, d'après l'analyse chimique faite par M. le professeur Verbert, pharmacien en chef à l'hôpital civil.

(3) Descourtilz, Flore médicale des Antilles, tom. II, page 240.

Thomson, Botanique du droguiste, page 264.

Néanmoins Wildenou, dit : « Planta semper annua, nuquam structicosa vel arborea, nec in calidissimis terræ plagis lignescit.» Spec. plant., IV, 564.

époques de la végétation, ainsi que de la saison plus ou moins favorable pour les recueillir : ce qui doit nous rappeler le *temps balsamique de Van Helmont* (1).

Ainsi, dans le but d'empêcher toute espèce d'altération des matières premières, et d'éviter de donner prise aux diverses manœuvres du charlatanisme, nous ferons, en attendant qu'on nous dote d'une loi protectrice et équitable pour chacune des branches de l'art de guérir, la proposition de créer une *Pharmacie centrale.*

Les avantages qu'un tel établissement présente en faveur de l'humanité et des praticiens, en général, sont très-importants : d'abord, les pharmaciens qui, par leur âge, leur situation ou toute autre circonstance, ne peuvent plus s'adonner aux travaux continuels du laboratoire, ainsi que les personnes auxquelles la loi permet de fournir à leurs malades des médicaments, pourront, suivant le besoin de leur officine, s'y adresser en toute confiance et sécurité, tant pour l'approvisionnement des simples que des composés.

Le gouvernement y trouvera aussi toute garantie désirable pour la livraison des médicaments nécessaires dans les hôpitaux militaires, de même que pour la fourniture des boîtes à médicaments, indispensables sur les navires de l'État et autres, destinés aux voyages de long cours.

Lors des épidémies, il arrive quelquefois, dans les hôpitaux civils, qu'avec le personnel ordinaire on ne peut que difficilement satisfaire aux besoins des composés médicamenteux consommés dans de pareilles circonstances. Les commissions administratives de ces institutions y trouveraient de même tous les médicaments ne laissant rien à désirer.

Il nous reste encore à conclure que, si un grand laboratoire, pourvu de tout son matériel, est indispensable à une pharmacie centrale, un terrain avec toutes ses dépendances, convenablement disposé à la culture et à l'approvisionnement des plantes médicinales indigènes, acclimatées ou à naturaliser, devient également très-nécessaire.

Le projet de la création d'une pharmacie centrale en France a déjà été émis par M. Chevallier à Paris ; mais de nos précédentes remarques il découle qu'il faut, pour nous, le modifier et le résumer en trois points principaux, qui se lient intimement, savoir :

1° Créer une pharmacie centrale, par l'intermédiaire du gouver-

(1) M. le professeur Verbert, dans ses observations concernant la pharmacopée belgique, a aussi parlé de la nécessité de cette culture. Annales des sciences naturelles de Bruges, 1re année.

nement, dans une ou les environs des grandes villes du royaume, pour la fourniture de tous les médicaments tant simples que composés ;

2° Imposer un droit d'entrée plus élevé sur toutes les préparations pharmaceutiques, ainsi que sur les produits chimiques, uniquement usités en médecine. La prohibition serait plus positive et plus convenable ;

3° Établir un jardin particulier avec toutes ses dépendances, ayant un terrain et une position géographique spécialement propres à la culture et à la collection des plantes médicinales.

L'organisation d'un tel établissement exige qu'on l'envisage sous bien des rapports ; on ne peut, par conséquent, négliger de s'en occuper sérieusement, parce qu'il offre trop d'intérêt en faveur de tous et, en particulier, des pharmaciens.

VARIÉTÉS.

DOCUMENTS THÉRAPEUTIQUES.

Vésicatoire extemporané; par M. Darcq, docteur-médecin à Stenay (Meuse).—Dans un verre de montre plat, versez 8 à 10 gouttes d'ammoniaque très-concentrée; recouvrez le liquide d'une pièce de linge taillée sur un diamètre un peu moindre que n'est celui du verre, et appliquez lestement ce petit appareil sur la peau, préalablement rasée. Maintenez le tout en place à l'aide d'une pression modérée faite avec les doigts.

Aussitôt qu'autour du verre on remarque une zone rosée large d'environ 2 centimètres, on peut être certain que la vésication est achevée. Dans certaines occasions, 30 secondes sont à peine nécessaires pour obtenir ce résultat. Il ne reste plus qu'à ôter l'appareil, laver la plaie et arracher avec des pinces l'épiderme, qui vient aisément et tout d'un seul lambeau.

Le pansement reste subordonné au but qu'on se propose, aux indications de la méthode endermique, par exemple.

(Bulletin de thérapeutique.)

Emploi du succinate d'ammoniaque dans le traitement du délirium tremens; par le docteur Scharn. — Après avoir inutilement eu recours à tous les moyens qui ont été successivement recommandés jusqu'ici pour le traitement de la chorée des ivrognes, M. le docteur Scharn a

pensé que cette maladie n'étant autre chose que l'ivresse elle-même parvenue à sa période d'apogée, devait être traitée par les mêmes moyens qui réussissaient contre cette dernière, et que, par conséquent, l'ammoniaque devait être parfaitement apte à remplir toutes les indications qui sont susceptibles de se rencontrer dans les cas de ce genre.

Partant de là, ce médecin a prescrit contre le *delirium tremens* la liqueur ammoniacale pyro-huileuse, ou plus simplement le succinate d'ammoniaque.

A l'aide de ce simple moyen, il a vu, dit-il, les accidents les plus graves, le délire le plus furieux, céder comme par enchantement, après quelques heures de traitement, et sans qu'il ait été besoin de recourir à l'emploi d'aucun agent thérapeutique.

(Casper's Wochenschrift.)

SERVICE SANITAIRE DE LA VILLE DE BRUXELLES.

PROSTITUTION.

Bruxelles, ce 23 janvier 1844.

A messieurs les membres de la Commission médicale de la ville de Bruxelles.

MESSIEURS,

Nous touchons au moment de l'organisation définitive de la prostitution dans la ville de Bruxelles. Uu bon réglement ne tardera pas à être mis en vigueur.

La prostitution a été à Bruxelles, en 1843, ce qu'elle est à peu près depuis deux aus.

Le nombre des inscriptions s'est élevé à 738 ; en 1842, il n'était que de 734 : le chiffre de cette année dépasse donc celui de l'année dernière de 104. Cette augmentation ne doit pas alarmer ; elle n'indique pas un accroissement dans le chiffre des prostituées, elle témoigne seulement que les mutations ont été plus fréquentes parmi elles. Vous savez qu'il y a mutation, lorsqu'une fille publique quitte la ville, qu'elle passe d'une maison dans une autre, ou lorsqu'enfin de fille de maison elle devient éparse, ou *vice versâ.* Le nombre ordinaire n'a jamais dépassé 335 à 345 ; il a souvent été au-dessous. Au 1er janvier

vier de cette année, il y avait, dans les maisons publiques, 154 filles, y compris les servantes ; au 16 janvier, le nombre des éparses inscrites était de 158, ce qui fait en tout 312 filles.

Le nombre des maisons publiques était, au 1er janvier 1844, de 38, et à la même époque de l'année dernière, il ne s'élevait qu'à 36 : deux maisons seulement de plus qu'en 1842, et cela malgré les efforts de l'administration pour les augmenter, afin de diminuer la prostitution des rues. Il est vrai que l'autorité ne dispose que d'un nombre très-faible de subordonnés chargés de surveiller un grand nombre d'individus qui ont intérêt à tromper leur vigilance et à se soustraire à leur action. Si, d'un côté, nous avons à déplorer le nombre trop restreint de maisons publiques, d'un autre, nous avons à nous élever contre un accroissement trop considérable de ces trous borgnes où des prostituées de toutes sortes sont logées et se livrent à leur infâme commerce, sans être soumises aux mesures sanitaires.

L'état sanitaire des prostituées a été, pendant l'année 1843, des plus satisfaisants, non-seulement quant au nombre des filles envoyées à l'hôpital, mais encore quant à la gravité des affections qu'elles présentaient. En 1842, on comptait 237 malades ; en 1843, ce nombre est tombé à 180, ce qui fait une diminution de 57 en 1843.

Le nombre des filles libres, atteintes de syphilis, est également diminué : de 90 qu'il était en 1842, il est réduit à 74 en 1843.

Le nombre total des filles vénériennes, traitées à l'hôpital Saint-Pierre en 1843, a subi une diminution de 73 sur l'année précédente.

Quelques filles seulement y ont été dirigées pour affections secondaires dont elles avaient puisé le germe dans d'autres villes ou bien à Bruxelles, avant d'être soumises aux visites sanitaires ; la plupart de ces filles ont été reconnues atteintes de ces affections à la première visite ou peu de temps après leur inscription.

Si nous comparons le nombre des vénériens traités à l'hôpital Saint-Pierre en 1843 à ceux des années précédentes, nous constatons également, sinon une diminution dans le nombre, au moins une amélioration sensible dans la gravité des symptômes (1).

(1) Si nos renseignements sont exacts, les affections vénériennes auraient perdu beaucoup de leur gravité, et le plus grand nombre des malades auraient été atteints de *gonorrhée*.

On a traité à l'hopital Saint-Pierre :

En 1840.	280	hommes.
» 1841.	218	—
» 1842.	188	—
» 1843.	209	—

Ces trois dernières années se balancent à peu près quant au nombre ; seulement l'année 1842 est la plus favorable. Quelle peut en être la cause ? — C'est ce qu'il ne m'est pas possible d'apprécier. J'aurai cependant l'honneur de vous faire remarquer la diminution que le nombre de vénériens, en général, a éprouvé, tant chez les femmes que chez les hommes, depuis l'organisation actuelle du service sanitaire.

Si nous passons maintenant à l'examen du mouvement des vénériens à l'hôpital militaire de la ville de Bruxelles, nous remarquons que, depuis le 1er janvier 1843 jusqu'au 31 décembre même année, il est entré 326 vénériens ; dans ce nombre sont compris 27 individus infectés dans d'autres communes. Bruxelles présente donc 299 infections. Ce chiffre, comparé à ceux des années précédentes, donne une augmentation assez forte sur les deux dernières années, mais une diminution sur le chiffre de 1840.

On a admis à l'hôpital militaire :

En 1840.	352	militaires.
» 1841.	198	—
» 1842.	193	—
» 1843.	326	—

Nous avons vu que ce dernier chiffre pouvait se réduire à 299 ; 85 hommes, c'est-à-dire plus du quart, ont, d'après leur déclaration, contracté leur maladie avec des filles au boulevard, dont la plupart, pour ne pas dire toutes, sont inconnues à la police.

Avant d'examiner quelle a été la cause de l'augmentation du nombre des vénériens admis à l'hôpital militaire pendant l'année 1843, il est une chose importante à signaler, c'est que 254 de ces malades ne présentaient que des gonorrhées, dont 227 simples, c'est-à-dire près des trois quarts, et que les chancres ne figurent, dans le nombre total, que pour 62, ou 1 sur 5 et 1/3 des autres affections. Dix-huit de ces dernières affections furent contractées au boulevard avec des inconnues, et sept dans d'autres villes ou avec des filles non soumises aux visites sanitaires. Il ne resterait donc que 37 individus infectés par les filles publiques régulièrement inscrites. Il faut convenir que sur une garnison qui dépasse 3,000 hommes, ce résultat est rassurant.

Les chancres sont, comme chacun sait, de toutes les affections

vénériennes, celles dont les suites sont le plus à craindre, celles qui influent d'une manière puissante sur la santé générale, et dont le germe une fois mêlé aux humeurs est le plus difficile à détruire. Il n'en est pas de même des gonorrhées, que la plupart des syphilographes rangent dans les affections catarrhales, et dont les causes se trouvent non pas seulement dans les congrès impurs, mais encore dans les variations brusques de température et les excès de toutes sortes. Nous devons nous rappeler que, dans un grand nombre de cas, le coït est une cause déterminante plutôt qu'une cause réelle et prochaine des écoulements qui peuvent se montrer chez l'homme et particulièrement chez le soldat. D'après cela, il n'est pas étonnant de voir un assez grand nombre de militaires dirigés sur l'hôpital pour ces sortes d'affections, quoique l'état sanitaire des prostituées en général, soit très-satisfaisant.

Il est une cause qui a dû influer d'une manière puissante sur l'augmentation du nombre de militaires admis à l'hôpital pendant l'année 1843. Cette cause dérive d'une mesure prise par M. l'inspecteur général du service de santé de l'armée, mesure qui prouve de la part de son auteur une vive sollicitude pour la santé des soldats : je veux parler de la circulaire du 21 décembre 1842, adressée à tous les médecins de l'armée. Dans cette circulaire, il recommande à tous les médecins de veiller à ce que les visites générales, prescrites par l'art. 104 du réglement sur le service intérieur des troupes à pied et l'art. 200 du même réglement pour les troupes à cheval, soient faites régulièrement, et s'étendent à tous les *soldats* et *sous-officiers* des corps.

« L'exécution des art. 87, 88 et 89 du réglement sur le service de santé de l'armée devra être sévèrement maintenue, ajoute la circulaire, et des ordres seront donnés pour que tout homme se rendant en permission soit attentivement visité.

« Nul vénérien ne pourra être traité dans les casernes, quelque légère que puisse être son affection.

« Une punition pourra également être demandée pour celui qui sera découvert ayant caché son mal, ou qui, par les accidents qu'il éprouvera, ou les renseignements recueillis, serait convaincu d'avoir tardé à le déclarer.

« Enfin, d'un autre côté, aucune punition ne sera infligée à celui qui se sera déclaré immédiatement au médecin de son corps, dès l'apparition des premiers accidents, et qu'il aura lieu de se croire atteint de la maladie. »

En présence d'ordres aussi formels, il ne peut rester le moindre doute sur la rigoureuse exactitude apportée par les médecins de la garnison de Bruxelles dans leurs visites sanitaires. La sévérité dé-

ployée pendant toute l'année explique donc suffisamment l'augmentation que le chiffre des vénériens militaires a subie depuis l'année dernière.

Cette allégation n'est pas, de ma part, une vaine supposition ; j'en trouve la preuve dans le relevé des militaires gradés, admis à l'hôpital, pendant l'année 1842, pour affections vénériennes, ainsi que dans le chiffre mensuel des malades, à partir de la publication de cette circulaire, comparé à celui des mois précédents.

Dans le courant des mois de novembre et décembre 1842, 35 vénériens furent admis à l'hôpital, savoir : 19 pendant le premier mois et 16 pendant le second ; pendant les mois de janvier et février suivants, c'est-à-dire après la publication de la circulaire, il y en eut 72, par conséquent plus que le double. Et cependant le service sanitaire a déployé, au commencement de l'année, une très-grande activité pour rechercher les causes de cette recrudescence. Il ne tarda pas à se convaincre qu'elles étaient dans la stricte exécution de la circulaire de M. l'inspecteur en chef de l'armée, circulaire qui dit que les affections les plus légères doivent être traitées à l'hôpital et que la mesure devait s'étendre aux sous-officiers comme aux soldats.

Le tableau suivant prouvera que ces derniers ordres ont été ponctuellement exécutés.

Militaires gradés admis à l'hôpital pour maladies vénériennes :

En	*Caporaux.*	*Sergents.*	*Brigadiers.*	*Fourriers.*	Total.
1842	17	2	5	0	24
1843	35	19	8	3	65

Ce tableau parle de lui-même assez haut. Si la mesure a atteint les soldats gradés, elle a dû à plus forte raison frapper sur les simples soldats.

Comme on le voit, il y a de toutes parts amélioration : quand elle ne porte pas sur le nombre, elle porte sur la nature de la maladie. Mais si des services publics nous descendons dans la clientèle privée, l'amélioration est encore plus grande : des médecins très-répandus et qui jouissent d'une très-grande vogue pour la cure de ces affections, m'ont assuré que le nombre de leurs clients était réduit plus que de moitié depuis quelques années. N'est-on pas dès lors forcé de conclure que la maladie syphilitique suit à Bruxelles une marche progressivement décroissante ? En présence de ce résultat, Messieurs, je n'insisterai pas pour démontrer combien peu étaient fondés les reproches élevés contre le service sanitaire.

On lui avait imputé de laisser librement, dans les maisons publiques, des filles malades continuer leur trafic ; l'examen minutieux auquel vous vous êtes livrés il y a quelques jours encore, à la requête

de l'autorité compétente, a établi d'une manière péremptoire qu'aucune négligence ne nous est imputable.

Dans le courant de l'année, j'ai réclamé l'intervention du collége échevinal pour obtenir que la direction de l'hôpital St-Pierre me fît parvenir un état hebdomadaire des vénériens entrés en traitement, ainsi que de leur déclaration dans quelle maison et avec quelle fille ils supposent avoir contracté la maladie. Cette mesure pourrait produire le plus grand bien en ce qu'elle me mettrait à même de vérifier sur-le-champ et sans le moindre retard l'allégation du malade et de pouvoir faire diriger sur l'hôpital la fille qui serait trouvée atteinte d'une affection contagieuse. Elle est d'ailleurs depuis longtemps pratiquée avec fruit à l'hôpital militaire. J'oserai donc vous prier de joindre vos efforts aux instances de l'autorité communale pour amener de l'administration des hospices de cette ville la sanction de cette mesure.

Agréez, Messieurs, l'assurance de ma considération très-distinguée.

J. F. Dugniolle.

DE LA CONDITION PHYSIQUE ET MORALE DES JEUNES OUVRIERS, ET DES MOYENS DE L'AMÉLIORER;

Par Ed. Ducpétiaux, inspecteur-général des prisons et des établissements de bienfaisance, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc., etc. — Bruxelles, Meline, Cans et Cie. 2 vol. in-8°, 1843, avec fig. interc. dans le texte.

Tel est le titre d'un ouvrage important dont la Belgique vient d'être dotée par notre compatriote, M. Edouard Ducpétiaux; la lecture attentive de ce travail remarquable, empreint des idées les plus nobles et les plus justes sur une classe trop malheureuse de la société, nous a fait éprouver, tout à la fois, un vif sentiment de pitié au spectacle de misères si profondes, et de reconnaissance pour le philanthrope éclairé qui s'efforce de les adoucir. Si une foule de productions de M. Ducpétiaux ont été convenablement appréciées par des hommes spéciaux, défions-nous du jugement de ceux qui, par tiédeur ou pour échapper au cri de leur conscience, rejettent parmi les vaines utopies les efforts des écrivains qui consacrent leurs veilles à soulager la misère du peuple et à tracer la voie qui doit mener à l'amélioration de sa condition morale et physique. Que M. Ducpétiaux poursuive la carrière qu'il

a ouverte et qu'il parcourt avec tant de distinction ; nous nous efforcerons de l'y suivre : en attendant, nous applaudissons sincèrement aux idées humanitaires qu'il professe, et nous croyons pouvoir l'assurer de la sympathie de tous les médecins. Voici en effet comment l'auteur s'exprime, dans son introduction, sur le but que l'homme doit atteindre et la destinée qu'il a à accomplir :

« Le but de l'homme, quelle que soit la place qu'il occupe dans « l'échelle de l'humanité, est le développement libre et intégral de ses « facultés physiques, intellectuelles et morales.

« La société, constituée dans l'intérêt de tous, doit lui donner les « moyens d'atteindre à ce but.

« Le travail est le premier de ces moyens. Tout homme est astreint « au travail, et, par un corollaire nécessaire, tout homme a droit au « travail.

« Par une conséquence non moins rigoureuse, le travail doit être « organisé et rétribué de manière à assurer et à faciliter pour l'homme « l'accomplissement de la loi de son développement et la satisfaction « de ses besoins légitimes.

« Ainsi, il faut qu'il favorise la santé, loin d'y porter atteinte ; il faut « qu'il puisse se concilier avec l'exercice de l'intelligence, les besoins « de l'éducation et l'œuvre du perfectionnement moral des individus.

« Pour réaliser ces vues et coopérer à l'œuvre qu'il s'agit d'accom- « plir, l'organisation du travail doit réunir les conditions suivantes :

« Produire le plus possible et de la manière la plus parfaite avec le « moins de fatigue et dans le moindre espace de temps ;

« Exclure, par la variété et la succession des occupations, la mono- « tonie et l'ennui qu'entraîne d'ordinaire un travail uniforme et pro- « longé ;

« Proportionner la rétribution à la nature de l'emploi et à la capacité « de l'ouvrier, sans que jamais le minimum de cette rétribution puisse « être inférieur à ses besoins les plus urgents ;

« Laisser des loisirs suffisants pour la réparation des forces, pour « l'œuvre de l'éducation, et pour les distractions et les amusements « propres à entretenir le contentement, la santé de l'âme comme celle « du corps. »

L'ouvrage de M. Ducpétiaux, considéré sous le point de vue de son étendue, de son importance et des recherches statistiques auxquelles il a dû se livrer, est une œuvre de patience, de savoir, d'ordre et de clarté,

Le style est élégant et parfois pittoresque ; aussi dans les citations

que nous lui emprunterons, aurons-nous soin d'en conserver les expressions ; voici la division de l'ouvrage :

TOME PREMIER.

Livre premier. — *Condition physique.*

Chap. I. — Condition physique des jeunes travailleurs.
— II. — De l'état sanitaire des ouvriers et des enfants employés dans les fabriques de coton, de laine, de lin, etc.
— III. — De l'influence du travail dans les mines et les usines métallurgiques.
— IV. — De l'influence des professions diverses sur la santé et la moralité des ouvriers en général et des enfants en particulier.

Livre deuxième. — *Condition morale.*

Chap. I. — De l'état intellectuel et moral de la classe laborieuse en général et des jeunes ouvriers en particulier.
— II. — Instruction et éducation. — Ignorance.
— III. — Concubinage. — Enfants naturels. — Enfants trouvés. — Prostitution.
— IV. — Intempérance. — Ivrognerie.
— V. — Vagabondage. — Criminalité. — Jeunes délinquants.

TOME DEUXIÈME.

Livre troisième. — *Moyens d'amélioration.*

Chap. I. — Des moyens d'améliorer la condition physique, morale et intellectuelle des jeunes ouvriers.
— II. — Des améliorations apportées dans divers pays à la condition physique et morale des jeunes ouvriers.
— III. — Des conditions auxquelles doit être soumis le travail des enfants.
— IV. — De l'instruction obligatoire et gratuite pour les jeunes ouvriers.
— V. — De l'enseignement professionnel et complémentaire pour les jeunes ouvriers.
— VI. — De l'organisation de l'apprentissage.
— VII. — De la justice de prévoyance.
— VIII. — Du concours des chefs d'industrie à l'œuvre de l'amélioration du sort des ouvriers et de la classe laborieuse en général.
— IX. — Des moyens d'exécution de la réforme proposée.

Notre plan ne nous permet pas de donner une analyse des différents points traités dans le sommaire qui précède; nous nous arrêterons principalement à ceux qui concernent la condition physique des jeunes ouvriers et les moyens de l'améliorer.

L'auteur passe en revue les maux qui sont le résultat du travail des enfants employés dans diverses fabriques d'Angleterre, de France, d'Allemagne et de Belgique : leur tendre jeunesse, la durée excessive du travail de jour et quelquefois de nuit, l'insalubrité des ateliers, le manque d'exercice en plein air, les poussières irritantes, les mauvais traitements, une alimentation insuffisante, la malpropreté, etc., déterminent chez eux une foule d'affections et une détérioration quelquefois irréparable de leur constitution; hâtons-nous de dire qu'en Belgique les enfants sont généralement mieux traités, et qu'il est excessivement rare qu'il se commette sur eux des actes de brutalité. Des exemples sont rapportés, à la page 38 du I[er] vol., des indignes tortures que l'on a fait subir en France à de jeunes enfants. L'état sanitaire des ouvriers et des enfants employés dans les fabriques de coton, de laine, de lin, etc., peut être compromis par la nature même des travaux et les circonstances plus ou moins favorables dans lesquelles ces malheureux se trouvent : c'est ainsi que la poussière et le duvet provenant du battage du coton déterminent souvent une affection mortelle des poumons connue sous le nom de phthisie cotonneuse ou pneumonie cotonneuse. Des ventilateurs ont été adoptés dans les manufactures d'Angleterre pour chasser ces poussières hors de l'atelier; en Belgique les ventilateurs ne sont pas encore introduits; les enfants employés à l'opération du cardage sont généralement faibles; des maux de tête, des affections gastriques sont fréquents, ainsi que des catarrhes et la toux : les débourreurs et les aiguiseurs de cardes sont exposés aux inconvénients qui résultent des poussières cotonneuses, et des parcelles métalliques qui voltigent dans l'air.

Dans les ateliers d'impression d'indiennes, les ouvriers employés aux séchoirs, où il règne une température de 60 à 65 degrés, sont fréquemment atteints de rhumes ou d'inflammations de poitrine par suite des refroidissements subits qu'ils peuvent éprouver. Dans les fabriques de laine, les inconvénients sont moindres; le battage et le peignage occasionnent, par les poussières que ces opérations produisent, des toux et, jusqu'à un certain point, des affections pulmonaires graves : le battage à la mécanique est exempt de tout danger. Le tissage à la mécanique se pratique dans des ateliers où l'air n'est pas suffisamment renouvelé; l'odeur qui y règne altère la pureté de l'atmosphère; les enfants qui y sont employés se plaignent souvent de maux de tête et d'estomac.

Les ouvriers employés au sérançage, dans les filatures de lin, sont

sujets à des indigestions, aux vomissements, à des inflammations chroniques des bronches et des poumons, et à la consomption pulmonaire. La poussière de lin, développée par cette opération, est très-préjudiciable à la santé : sur 1079 ouvriers travaillant à Leeds dans une filature de lin, 9 seulement avaient atteint l'âge de cinquante ans et 22 l'âge de quarante ans. Quoi que l'on ait fait jusqu'ici pour parer à ces inconvénients, il reste encore beaucoup à faire pour assainir ces travaux.

M. Ducpétiaux signale ensuite des causes générales d'insalubrité résultant de la dimension et de la ventilation des ateliers.

Il résulte d'une enquête faite en 1832, dans la Grande-Bretagne, que les effets du travail des fabriques sur les enfants sont immédiats ou consécutifs. Les effets immédiats sont la fatigue, la somnolence et la douleur ; parmi les effets consécutifs, on peut ranger la détérioration de la constitution physique, les difformités, les maladies et le défaut ou l'insuffisance d'instruction intellectuelle et d'éducation morale. Les développements qui suivent sont du plus haut intérêt, surtout un tableau donnant la durée moyenne des maladies, par année, pour chaque ouvrier, dans diverses fabriques.

Plusieurs rapports contredisent cependant l'influence fâcheuse du travail des fabriques sur la santé des ouvriers, et nous lisons à cet égard les lignes suivantes dans l'ouvrage de M. Ducpétiaux, tom. Ier, pag. 83 :

« A l'appui de l'innocuité du travail des fabriques, considéré en
« lui-même et indépendamment des autres causes qui peuvent influer
« sur la santé des ouvriers, nous citerons encore la ville de Gand,
« siége de l'industrie cotonnière en Belgique, où la mortalité est
« beaucoup moins forte qu'à Bruxelles, Liége, Mons, Namur, Lou-
« vain, Courtray, Ypres, etc. Dans cette ville, l'aspect et l'air de santé
« des ouvriers, et particulièrement des femmes, employés dans les
« manufactures, sont généralement satisfaisants, surtout lorsqu'on les
« compare aux artisans de Bruxelles, par exemple, dont le teint hâve,
« plombé, et l'apparence rachitique, dénotent les souffrances et la
« mauvaise constitution.

« Résumons-nous : le travail des grandes manufactures de coton,
« de lin, de laine, n'est pas essentiellement malsain par lui-même ;
« mais il peut le devenir, et le devient souvent, lorsqu'on prolonge
« outre mesure la journée des ouvriers et particulièrement celle des
« femmes et des enfants, lorsqu'on néglige les précautions et les moyens
« d'assainissement indiqués par l'expérience et introduits avec un
« plein succès dans les fabriques les mieux organisées. L'emploi des
« machines, loin d'être nuisible à la santé des ouvriers, tend, au con-

« traire, à faciliter et alléger leur travail, à le rendre plus salubre ; la « continuité seule des occupations le rend souvent monotone. Mais « cet inconvénient est inhérent au travail industriel en général, et se « manifeste tout autant et plus encore dans la petite que dans la grande « industrie. »

L'auteur examine ensuite l'influence qu'exerce, sur les ouvriers, le travail dans les mines et les usines métallurgiques. Son attention s'est principalement portée sur l'état des enfants employés dans les houillères, et les développements étendus auxquels il se livre roulent sur les points suivants :

1° Age auquel les enfants et les jeunes gens sont employés dans les houillères ;

2° Leur nombre ;

3° Leur sexe ; emploi des jeunes filles et des femmes ;

4° Leur mode d'engagement ;

5° État des lieux où s'exécutent les travaux ;

6° Nature des travaux ;

7° Heures des travaux ;

8° Travail de nuit ;

9° Heures des repas ;

10° Congés ;

11° Salaires ;

12° Mode de traitement des jeunes ouvriers ;

13° Accidents auxquels ils sont exposés ;

14° Influence du travail des houillères sur la condition physique des jeunes ouvriers.

Dans cette analyse, nous ne considérerons que ce qui a principalement rapport à la santé des ouvriers.

C'est ordinairement entre huit et neuf ans que commence pour les enfants le travail dans les mines de charbon, où les moyens de ventilation et de desséchement sont essentiellement défectueux. La peinture que fait l'auteur de l'existence de ces petits malheureux, dans des lieux resserrés, privés de lumière et livrés à un travail pénible, excite la plus vive compassion. Un coup d'œil jeté sur les planches qui représentent ces malheureux dans les diverses catégories de l'exploitation donnera une idée plus exacte que toutes les descriptions. On comprendra dès lors comment il se fait que les ouvriers charbonniers sont exposés à chaque instant à des dangers nombreux qui menacent leur existence. Ces accidents sont rangés dans un tableau qui donne le relevé des morts violentes qui ont eu lieu, en 1838, dans les houillères de trente-cinq districts de l'Angleterre ; le chiffre s'élève à 351 morts. Quand la mort n'est pas le résultat de ce travail, il en résulte d'autres effets : — Développement musculaire anormal et défaut de croissance.

— Marche boiteuse ; claudication.— Affections de la peau, du crâne, du dos, etc. — Asthme, chlorose ou anémie des jeunes houilleurs. — Affections des voies respiratoires, crachement noir *(black spittle)*, rhumatismes, arthrites, etc.—Vieillesse et mort prématurées. D'excellentes descriptions sont données de chacune de ces maladies.

Des maux semblables ou peu différents sont également le triste partage des ouvriers qui travaillent dans les mines de fer, d'étain, de cuivre, de plomb et de zinc.

Les mêmes questions, pour ce qui concerne la Belgique, sont traitées par M. Ducpétiaux et donnent des résultats très-curieux.

L'auteur conclut par l'opinion, suffisamment démontrée du reste, que le travail imposé aux enfants et aux jeunes ouvriers dans les fabriques de lin, de coton et de laine, est moins pernicieux à leur santé et à leur développement que celui des mines et des houillères en particulier.

« Il faut rendre justice, ajoute M. Ducpétiaux, au zèle et aux efforts du gouvernement belge qui, non content de tenir la main à la stricte exécution du décret impérial qui interdit l'entrée des mines aux enfants âgés de moins de dix ans, a encore pris à tâche de prévenir, autant que possible, les accidents en transmettant à cet égard de sages instructions aux ingénieurs chargés de la surveillance des mines, et en indiquant aux exploitants la marche la plus sûre pour diminuer le danger des travaux souterrains. »

Quelle peut être l'influence des diverses professions étrangères à la grande industrie proprement dite sur la santé, sur la diminution ou la prolongation de l'existence ?

Telle est la question qu'examine ensuite M. Ducpétiaux. Il établit d'abord que les professions qui permettent la locomotion sont sans contredit préférables, pour l'entretien de la santé, aux professions sédentaires, influencées d'une manière fâcheuse par plusieurs causes, telles que l'absence de l'air et de la lumière et l'inspiration d'exhalaisons délétères ; bien que les professions actives ne mettent pas à l'abri d'accidents, il est néanmoins démontré que la santé des campagnards est généralement meilleure que celle des citadins. La modicité des salaires est encore une cause générale de détérioration de la santé, qui doit entrer en ligne de compte.

Passant ensuite à l'examen de chaque profession en particulier, il en apprécie l'influence sous le rapport de la longévité, des accidents, des maladies, des habitudes d'intempérance, etc. ; il passe en revue les causes qui altèrent la pureté de l'air et son action sur la santé des ouvriers employés dans les diverses industries. Ici on trouve de riches détails sur les émanations animales, végétales, les poussières minérales résultant des diverses fabrications ou de l'exercice de certaines pro-

fessions : il retrace les effets des positions incommodes et des efforts prolongés qu'elles nécessitent de la part de certains organes. D'importantes données statistiques indiquant la vie moyenne pour chaque profession, complètent cette effrayante énumération, qui à elle seule est digne de fixer toute l'attention des médecins.

L'auteur termine son premier livre en traçant quelques conseils pour obvier à l'insalubrité ou aux inconvénients de certaines professions.

Après cette exposition des maux de la classe ouvrière, M. Ducpétiaux indique les moyens d'améliorer la condition physique des jeunes ouvriers : il examine quel est l'âge auquel on peut admettre les enfants aux travaux et quelles sont les limites à poser au travail journalier ; il interdit les travaux extraordinaires et ceux de nuit jusqu'à 21 ans; il prescrit des intervalles de repos et des congés, la séparation des sexes, etc. Il porte une attention spéciale sur la salubrité des ateliers, et veut qu'on interdise aux enfants l'exercice des professions dangereuses ou insalubres.

Nous nous arrêtons ici, car nous serions entraîné trop loin si nous suivions M. Ducpétiaux dans tous les développements qu'il donne aux points que nous n'avons fait qu'indiquer ; nous espérons que les médecins chercheront dans la lecture de l'ouvrage de M. Ducpétiaux à compléter les idées que cette analyse pourrait avoir fait naître en eux.

Dr. D.

Monsieur le Rédacteur,

Dans l'article que j'adressai le 5 décembre passé aux *Annales médicales belges*, en réponse aux observations publiées dans ce journal par M. le docteur Didot, de Dinant, je proposai comme le meilleur moyen pour obtenir la révision du tarif de 1811 concernant les honoraires alloués aux médecins légistes, une pétition à adresser au Ministre de la justice, et à laquelle adhéreraient les médecins légistes des provinces.

Je viens aujourd'hui vous prier de donner place dans votre journal à la pétition ci-jointe, afin d'appeler sur elle l'attention de mes collègues en médecine légale. Si la rédaction de cette pièce leur convient, je les prie de vouloir bien m'adresser (*franco*) une lettre d'adhésion, conçue aussi brièvement que possible, mais spécifiant l'objet, le numéro et la date du journal qui l'aura publiée. Ces lettres seront mises ensuite sous les yeux de monsieur le Ministre, comme pièces à l'appui.

Je vous remercie d'avance, monsieur le Rédacteur, de cette publi-

cation toute dans l'intérêt de notre profession, et je vous prie d'agréer, etc.

Dr Joly,
Médecin légiste à Bruxelles.

Bruxelles, ce 10 février 1844.

Monsieur le Ministre,

La médecine légale, cette science dont l'importance est si grande dans l'immense majorité des débats judiciaires, qui exige de la part de ceux qui la professent tant d'études et de travail, qui les force si souvent à dérober à leur clientèle un temps précieux pour le consacrer au service de la justice, qui fait peser sur eux une si grave responsabilité et les expose à tant de critiques, de ressentiments et de vengeances ; cette science a été de la part du législateur l'objet d'une injustice qui est aujourd'hui reconnue et avouée par tout le monde. Cette injustice, qui consiste dans une fixation d'honoraires dont l'exiguité est humiliante, et nous oserions presque dire ridicule, ne tend à rien moins qu'à déconsidérer la profession, à en éloigner les hommes instruits, par le peu d'avenir qu'elle réserve à leur talent, et à empêcher ainsi directement la formation de ce que la société doit le plus rechercher dans les médecins légistes, c'est-à-dire de véritables *spécialités*, dans toute l'acception du mot.

En effet, monsieur le Ministre, il suffit de jeter les yeux sur les articles 17, 21, 24, 25, 90, 91, 92, 95, 96, du tarif de 1811 admis en Belgique par l'arrêté royal du 8 juin 1829, pour voir la disproportion qui existe entre le salaire accordé par ce tarif et l'importance et la difficulté des fonctions du médecin légiste. Nous ne nous attacherons pas à vous exposer toutes les considérations propres à faire ressortir cette disproportion, car il n'est personne parmi nous, monsieur le Ministre, qui n'ait une trop haute opinion de vos lumières et de votre expérience dans tout ce qui concerne la magistrature, pour penser qu'il puisse être utile de vous présenter sur ce sujet de longs développements.

Nous nous bornerons donc à appeler plus spécialement votre attention : 1° sur l'inconséquence qu'il y a à citer comme *témoins* devant les cours d'assises et à rétribuer comme tels, des médecins qui viennent y faire une déposition composée non-seulement de *faits observés*, mais encore et *principalement* d'une *appréciation intellectuelle* de ces faits exprimée par des *conclusions*, circonstance qui devrait tout naturellement les faire assimiler aux experts ; 2° sur les pertes pécuniaires que doit nécessairement supporter le médecin

légiste, lorsqu'une affaire judiciaire le force à s'absenter ou le retient souvent pour quelques jours aux cours d'assises; 3° sur le peu d'équité qu'il y a à considérer comme de simples autopsies et à ne point rétribuer d'une manière toute particulière les exhumations cadavériques, opérations qui compromettent souvent la santé et même la vie du médecin, et qui sont toujours accompagnées d'une foule de désagréments qu'il est facile de se figurer; 4° sur la justice qu'il y aurait à laisser subsister la différence établie par le tarif de 1811 entre l'indemnité accordée pour les distances parcourues pendant l'hiver et celles fixées pour le reste de l'année.

Les médecins légistes attachés aux tribunaux de première instance de Bruxelles et des provinces espèrent, monsieur le Ministre, que vous voudrez bien user de toute l'influence que vous donne votre haute position pour faire modifier le tarif suranné de 1811 de manière à le mettre en harmonie avec la distinction que l'opinion publique éclairée accorde aujourd'hui à tout ce qui tient aux sciences et aux arts; ils osent compter aussi sur votre puissante protection pour amener l'organisation régulière et complète du service médico-légal en Belgique.

Pleins de confiance dans votre bienveillante sollicitude, monsieur le Ministre, nous avons l'honneur de vous présenter l'assurance de notre profond respect.

Signé : Docteurs Joly,
Deroubaix,
Vandelaer,
Decordes,
} *Médecins légistes à Bruxelles.*

Bruxelles, le 1844.

Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux.

Séance publique annuelle du samedi 23 décembre 1843.

§ I.

La Société avait proposé un prix de la valeur de 600 fr. sur la question suivante :

« Quelle est l'influence des systèmes pénitentiaires, et en particulier de « l'isolement, sur la santé des prisonniers, tant sous le rapport physique que « sous le rapport moral (1) ? »

(1) Pour l'entente du programme, nous croyons devoir citer ici les principaux systèmes pénitentiaires : 1° la vie en commun sans travail (ancien système); 2° la

La Société a reçu sept mémoires.

Le n° 1 porte pour épigraphe ces mots :

« L'art médical est le premier comme le plus beau de tous les arts. »

Le n° 3 est sans épigraphe, il commence par ces mots : « La progression « croissante des crimes; » il finit par ceux-ci : « Je livre cet aperçu et cette « analogie à la réflexion de nos politiques et de nos économistes. »

Le n° 6 porte cette réflexion :

« Il serait utile d'essayer tous les moyens qui sont propres à corriger les « prisonniers et à conserver leur santé. »

Nous réunissons ces trois mémoires dans une appréciation commune, parce que leurs auteurs ont les mêmes défauts. Ils confondent les différents systèmes ; ils entrent souvent dans des digressions qui peuvent passer pour des hors-d'œuvre ; ils marchent constamment sans s'appuyer sur les faits, peu soucieux d'administrer des preuves; ils écrivent toujours sous l'inspiration d'un sentiment ou d'une idée prise *à priori*; enfin on ne trouve dans ces trois mémoires qu'une ébauche très-imparfaite de la question proposée.

Le mémoire n° 2 se distingue par ces vers d'A. Lamartine :

Mais c'est Dieu qui te frappe, ô mon âme !
Bénis sa main sous la douleur.

L'auteur se sert des enseignements d'une ardente philanthropie pour étudier la vie intime des prisonniers, et pour connaître ce qui peut amener leur bien-être physique et leur amélioration morale. Ce mémoire est un plaidoyer tout en faveur du système de Philadelphie. En le lisant, on se sent entraîné moins par la solidité des preuves et par les efforts que l'auteur a faits pour en trouver, que par les attraits d'un raisonnement qui tire sa force dans les inspirations d'une charité éclairée, et les séductions d'un style simple avec dignité. Mais l'auteur n'étant pas médecin, ainsi qu'il nous l'apprend lui-même, ne s'est pas cru le droit ou plutôt la puissance d'aborder le point essentiel, celui sur lequel une Société de médecine devait appeler les recherches des concurrents : l'influence des systèmes pénitentiaires sur la santé des prisonniers.

Le mémoire n° 4 a deux épigraphes :

La première :

Quae ad sapientiam requiruntur, in medicinâ insunt omnia.

Hipp. *de dec. hab.*

La seconde :

« S'il est possible de perfectionner l'espèce humaine, c'est dans la médecine « qu'il faut en chercher les moyens. » Descartes.

Il y règne une méthode et une clarté remarquables. Les faits et les raisonnements sont liés par un sens logique, qui fait croire souvent à une démonstration absolue. L'auteur emploie avec une rare habileté tout ce qui peut établir la prééminence du système pensylvanien. Il a semé son mémoire d'élans généreux, d'idées élevées auxquelles il donne une valeur plus grande par l'artifice d'un style qui joint souvent l'énergie à l'élégance et à la pureté.

vie en commun, avec travail (maisons centrales); 3° la vie dans la cellule, sans travail et sans communication (système du *confinement solitary* des Anglais); 4° l'isolement la nuit, avec travail en commun le jour, sous l'imposition du silence absolu (système d'Auburn); 5° la vie dans la cellule, avec travail et communication avec des gens honnêtes (système de Philadelphie); 6° vie dans la cellule, avec travail, communication, et promenade dans des préaux (système français).

Mais on peut lui reprocher de ne pas avoir discuté les faits qui ont été présentés par les adversaires du système cellulaire de Philadelphie. Tout ce qu'il a dit en faveur de ce système est même affaibli par une lacune qui existe dans son travail. Il n'a pas parlé de cent six ou au moins de quatre-vingt-dix observations d'aliénation mentale que l'on a recueillies à Chery-Hill (Philadelphie) dans l'espace de quelques années. Cet oubli est capital; car c'est sur ce fait que devait se concentrer l'examen le plus sérieux, puisqu'il se rapportait d'une manière directe à l'intention qui a dicté la question mise au concours.

D'une autre part, l'auteur n'a pas parlé des préaux à établir dans les prisons cellulaires. Cette modification à la règle de Pensylvanie a été proposée et défendue par des hommes trop compétents pour qu'on puisse excuser l'auteur de ne pas s'être prononcé à cet égard.

Le mémoire n° 5 a pour devise cette réflexion de sir Michel Porter :

« Il n'y a ni rang, ni condition, ni droiture du cœur, ni prudence, ni cir-
« conspection, qui puisse donner à qui que ce soit le droit de conclure qu'il
« est pour toujours désintéressé dans la question. »

L'auteur a laissé, dans l'examen comparatif des différents systèmes pénitentiaires, un vague, une incertitude, qui feraient croire qu'il a craint de se décider pour les uns ou pour les autres. Cette préoccupation dont il était frappé n'est même pas étrangère peut-être à ce qui lui manque d'ordre et de clarté ; mais il dévoile les vices de tous les systèmes avec une justesse qui témoigne partout d'un esprit réfléchi, d'une raison très-éclairée, autant que d'une âme généreuse.

Le n° 7 s'est inspiré de ce précepte :

« Avide de faits, sobre de jugements. »

L'auteur est, à n'en pas douter, pour le système pensylvanien. Néanmoins, dès les premières pages comme aussi à la fin de son mémoire, il atténue de beaucoup tout ce qu'il a fait pour motiver son choix, en disant que le temps et l'expérience sont encore nécessaires pour changer en certitude ce qui n'est aujourd'hui que probable; c'est dire implicitement que la supériorité de ce système ne lui est pas complétement démontrée. Cependant il était difficile de rassembler de plus nombreux documents, de les soumettre à une analyse plus sévère que l'auteur ne l'a fait, pour déterminer sa préférence pour tel ou tel système. Rien ne lui a échappé; il a poussé jusqu'au scrupule l'examen des faits que pouvait fournir la prison la moins importante. Il a parlé des cent six observations d'aliénation mentale qu'a fournies le pénitencier de Philadelphie, et dont l'auteur du n° 4 n'a pas parlé ; mais ici la discussion qu'il a établie est bien loin d'être d'une clarté évidente et d'une démonstration absolue. De plus, en parlant de la prison de Bruchsal, dans le grand duché de Bade, dirigée d'après le même système, l'auteur semble accepter les paroles d'un médecin qui attribue au *hasard* la forte proportion d'aliénés qui s'y trouvent. On regrette que l'auteur ne se soit pas servi de la puissance d'analyse dont il a donné tant de preuves, pour porter la lumière la plus vive sur ce point; tant qu'il y aura un peu d'obscurité, l'opinion restera indécise, et le but que se proposait la Société ne sera pas atteint.

Ce mémoire, ainsi qu'on a dû l'entrevoir déjà, est l'œuvre d'un esprit habitué à tourner les faits en tous sens pour saisir toute leur signification. Il n'y règne pas l'ordre et la clarté qui distinguent le n° 4 ; le style n'en a ni la force ni l'entraînement. Mais l'auteur a été plus sévère dans le choix et le nombre des documents qui devaient établir son opinion.

La question n'ayant pas été résolue, il n'y a pas lieu à décerner le prix en

son entier à aucun des concurrents. Cependant la Société, voulant récompenser des travaux utiles et de nobles efforts, accorde :

1° Une médaille d'or de la valeur de 150 fr. et le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire n° 7, M. le docteur Varrentrapp, médecin à l'hôpital du Saint-Esprit, à Francfort-sur-Mein ;

2° Une médaille d'or de la valeur de 150 fr. et le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire n° 4, M. Paul-Emile Chauffard, interne des hôpitaux de Paris ;

3° Une première mention honorable à M. le docteur Gerbaud, médecin à Lyon, qui a déjà reçu le titre de membre correspondant de la Société dans un autre concours ;

4° Une deuxième mention honorable et le titre de membre correspondant à Mad. Eugénie Niboyet, secrétaire-général du bureau de bienfaisance de la Société de la morale chrétienne, auteur de plusieurs ouvrages couronnés.

La Société de médecine dépose avec joie sur le front d'une femme cette palme académique. Si elle a des couronnes pour la science, elle en a aussi pour les nobles sentiments, pour cette vertu sublime qui vivifie l'esprit par le cœur. C'est en pratiquant la charité que Mad. Niboyet a trouvé des lumières et des forces pour descendre dans la lice ; le succès qu'elle obtient aujourd'hui sera la récompense des bienfaits qu'elle répand chaque jour dans l'asile de la misère et de la douleur.

§ II.

La Société retire la question du concours.

La Société avait proposé une médaille de la valeur de 300 fr. sur la question suivante :

« Faire connaître les altérations que peuvent subir les eaux distillées en « général, et en particulier celles de fleurs d'oranger, de menthe, de mélisse « et de laurier-cerise. Indiquer les causes chimiques de ces altérations. Y a-t-« il une méthode générale pour la conservation des eaux distillées ? y en a-t-il « une particulière pour la conservation de quelques-unes d'entre elles ? »

La Société a reçu trois mémoires.

Les n°s 1 et 2 portent la même épigraphe :

Experientia docet.

Tous deux ont manqué à la devise qu'ils avaient prise, car ils n'ont fait que de bien rares expériences. On trouve chez l'un et chez l'autre des conjectures et des assertions, mises à la place des faits. Aussi n'ont-ils apporté aucune nouvelle lumière sur cette question pharmaceutique.

L'auteur du mémoire n° 3 s'étant fait connaître, s'est placé dans l'exclusion que la justice aussi bien que la lettre du réglement prononcent en pareil cas. On doit le regretter, car il y a dans son travail des expériences curieuses et des théories qui ont une certaine valeur.

La Société retire la question du concours.

§ III.

Nous rappellerons ici le texte de la question que la Société a posée l'année dernière pour 1844 :

« Déterminer par des faits cliniques, des recherches d'anatomie patholo-« gique, et par l'analyse chimique, les caractères différentiels des maladies « du système osseux. Dire si ces maladies n'ont pas des différences de nature

« plus fondamentales que celles de leurs formes. En déduire la thérapeu-
« tique la plus rationnelle. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 600 fr.

§ IV.

Les progrès de l'industrie dans lesquels tous les peuples s'agitent aujourd'hui amènent, à n'en pas douter, de grandes perturbations. Ils ont une puissante influence sur la constitution physiologique des populations, comme sur les maladies qu'elles éprouvent. La médecine est seule compétente pour apprécier cette double influence. Il est temps qu'elle s'en occupe, car ses études et ses avertissements doivent tourner au profit de la morale et de l'hygiène publiques.

La Société de médecine, dans l'intention de provoquer les esprits sérieux à cette œuvre si importante, propose la question suivante :

« Quelle influence l'industrie exerce-t-elle sur la santé des populations
« dans les grands centres manufacturiers ? »

Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1845.

§ V.

Quoique la science soit riche en travaux sur l'angine de poitrine, il reste néanmoins des doutes, des incertitudes sur la nature, le siége, le diagnostic et le traitement de cette maladie. Cependant la gravité des accidents, que l'on confond sous un même nom, réveille trop souvent les vœux du médecin praticien. Il importe donc d'appeler de nouveau l'attention des observateurs sur ce sujet : dans ce but, la Société propose la question suivante dont le laconisme dira aux concurrents tout ce qu'elle exige d'eux :

De l'angine de poitrine.

Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., sera décerné en 1844.

§ VI.

Il existe quelquefois, dans les choses qui paraissent les plus simples, des difficultés que le travail, la science et le temps ne parviennent pas toujours à surmonter; telle est, par exemple, la préparation de la magnésie. Les Anglais nous surpassent sur ce point, et nous sommes leurs tributaires. La pharmacie aurait un assez grand intérêt à s'affranchir de ce tribut. C'est pourquoi la Société a pensé que la question suivante méritait d'être soumise aux investigations du laboratoire :

« Chercher un procédé pour obtenir la magnésie, blanche, légère, et tou-
« jours très-pure. Indiquer avec un soin scrupuleux tous les détails de
« l'opération. »

La Société rétablit le prix tel qu'il a été fondé par M. Loze, membre honoraire. Il est de 300 fr. et sera décerné en 1844.

§ VII.

Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a pensé qu'elle serait encore utile à ses concitoyens en accordant des récompenses

spéciales aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique, à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin soit à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitants de cette contrée de la France.

Ainsi, chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui ont traité un ou plusieurs de ces sujets.

§ VIII.

Indépendamment des prix et des récompenses sur ces objets spéciaux, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations sur quelque point de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondants, et à récompenser leurs efforts.

La Société a reçu, cette année, un nombre remarquable de mémoires manuscrits. Plusieurs offrent de l'intérêt, et décèlent du savoir et du zèle. Mais la Société a le regret de n'en distinguer aucun d'un mérite supérieur aux autres, et de se voir obligée de ne pas décerner, cette année, la médaille destinée à cet ordre de travaux.

§ IX.

Dès que la vaccine fut introduite en France, la Société s'empressa d'en proclamer les avantages, et de prouver par des expériences exactes son efficacité, aujourd'huii ncontestable. Depuis plusieurs années, elle s'est aperçue que beaucoup de familles négligent de faire profiter leurs enfants de ce bienfait. Pour encourager les gens de l'art du département de la Gironde à propager cette découverte, elle décerne, dans sa séance publique annuelle, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir des tableaux authentiques, les plus complets, des vaccinations qu'ils ont pratiquées, et des remarques qu'ils ont eu occasion de faire sur les effets de cette méthode.

La Société verrait avec plaisir que ces tableaux fussent plus que de simples nomenclatures. Elle désirerait qu'ils offrissent, autant que faire se pourrait, des faits, des observations, qui serviraient à compléter nos connaissances sur la découverte de Jenner.

Ces tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'état des enfants vaccinés, et les observations intéressantes à recueillir.

La Société a reçu cette année des tableaux de vaccinations. Elle regrette de ne pouvoir cette année récompenser le zèle des concurrents.

§ X.

Les mémoires écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, ou allemand, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire-général de la Société, rue Fondaudége, n° 67, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents des prix sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet ca-

cheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement, et les tableaux de vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

Bordeaux, le 23 décembre 1843.

CHAUMET, *président.*
BURGUET, *secrétaire-général.*

NOUVELLES.

— La Société médico-chirurgicale de Bologne a mis au concours, pour 1844, la question suivante : « La vertu préservatrice de la véritable vaccine est-elle permanente ou temporaire, et dans le dernier cas, combien de temps durera la vertu préservatrice ? »

Les mémoires manuscrits, écrits en italien, en latin ou en français, doivent être envoyés, dans les formes usitées, avant le 31 décembre 1844, au secrétaire de la Société, Clodoveo Biagi. Le prix est de 100 scudi romains.

FRANCE — *Paris.* — Le maréchal d'Erlon, mort récemment à Paris, a été embaumé par MM. les docteurs Broc et Pougin : ils ont employé la méthode par injection de l'artère carotide.

Il ne sera peut-être pas inutile de faire connaître à nos confrères le procédé si simple qu'ils ont mis en usage.

500 grammes de sublimé corrosif ont été dissous dans 2000 grammes d'alcool (un peu plus de 2 litres).

25 grammes d'acide arsénieux ont été dissous dans un quart de litre d'eau chaude.

4 grammes d'essence de girofle, 15 grammes d'essence de lavande, 5 grammes d'essence de béroli, ont été dissous dans deux litres d'alcool.

Puis, *au moment de l'injection*, les trois solutions ont été mêlées.

Les trois quarts du mélange ont été poussés dans le bout inférieur de l'artère carotide primitive gauche. L'autre quart a été distribué après des ponctions préalables dans les deux plèvres et dans la poitrine. A l'aide de quelques ponctions on avait évacué les gaz de l'intestin. Le corps ensuite a été enveloppé de bandes de toile.

Il est essentiel de ne pas pousser dans les vaisseaux d'un adulte plus de trois litres d'un liquide; autrement l'injection s'exhale dans les bronches et revient par la bouche en grande abondance.

— On écrit de Carcassonne : M. Bassié, artiste vétérinaire dans le

9e chasseurs, marié depuis 20 jours, est mort de la morve, dont il a été atteint en donnant ses soins aux chevaux placés dans l'infirmerie. Il paraît que la contagion de cette cruelle maladie s'est communiquée, au moyen de l'odorat, de l'animal au maître : celui-ci, animé d'un zèle peu commun, avait l'imprudente habitude de flairer les déjections nasales pour s'assurer de la réalité ou du degré d'intensité de la maladie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

—*Recherches pour servir à l'histoire de la fièvre typhoïde* (dissertation inaugurale); par le docteur Jacquot, chirurgien sous-aide-major. Montpellier, 1843, 120 pages in-4°.

— *Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Strasbourg en* 1840 *et* 1841 ; par S. Torordes, professeur à la Faculté de médecine.—Strasbourg, 1843.

— *Cours de microscopie complémentaire des études médicales microscopiques : anatomie, et physiologie des fluides de l'économie ;* par Al. Donné. Paris, 1843. J. B. Baillière. In-8° de 550 pages : p. 7 fr. 50 c.

— *Réflexions sur les principaux vices et les besoins les plus urgents de l'enseignement médical en France ;* par J. Th. A. Tournier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

—En vente : La première partie du *Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal ;* par le docteur Foville , médecin en chef de la Maison royale de Charenton.

—*Traité pratique des maladies des yeux ;* par W. Mackenzie. Traduit et annoté par Laugier et Richelot. — In-8° de 800 pages, Paris — 1844, chez Dussillon.

—*Mélanges de chirurgie et comptes-rendus de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon ;* par L. M. Janson, chevalier de la Légion d'honneur, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur de l'École de médecine, etc.—1 vol. in-8°.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

DATES.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR.		HAUT. DE L'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
			Maxim.	Minim.		
1er janv.	750,04	+ 2,4	+ 6,3	+ 0,3	»	SSO.-SO. assez fort.
2	743,20	+ 0,8	+ 1,5	+ 0,2	0,15	SO.-NO.
3	759,16	+ 1,6	+ 1,2	+ 2,5	3,31	NNO.-OSO.-SO.
4	747,59	+ 1,2	+ 3,6	+ 0,5	3,93	SSO.-OSO.
5	752,29	+ 6,9	+16,1	+ 3,2	2,29	SO.-OSO. ass. fort.
6	743,05	+ 9,1	+10,2	+ 5,6	1,91	SO. fort.
7	744,84	+ 7,0	+ 7,2	+ 5,2	6,36	OSO.-O.
8	752,12	+ 5,1	+ 6,2	+ 0,3	0,64	O.-ONO.-ENE.
9	767,08	+ 1,2	+ 0,4	+ 3,6	0,64	ENE.-ESE.-SE.
10	768,42	+ 2,2	+ 0,3	+ 4,0	»	SSE.-SSO.-SO.
11	767,15	+ 0,3	+ 1,3	+ 0,8	0,76	OSO.
12	766,63	+ 0,1	+ 1,2	+ 4,0	1,53	SO.-SSO.-SSE.
13	760,85	+ 4,3	+ 1,5	+ 5,8	»	S.-SSO.
14	761,55	+ 5,8	+ 2,7	+ 7,0	»	SE.-ENE.-E.
15	767,44	+ 7,7	+ 4,2	+ 8,6	»	E.-ESE.
16	764,93	+ 8,0	+ 1,8	+ 9,0	»	ESE.
17	760,91	+ 2,3	+ 4,1	+ 1,6	0,64	NO.
18	763,04	+ 4,0	+ 4,8	+ 2,6	2,55	NO.-ONO.-OSO.
19	757,31	+ 4,6	+ 6,4	+ 2,3	»	OSO-ONO. fort.
20	754,38	+ 1,2	+ 2,5	+ 0,5	5,99	NO.-ONO.
21	754,92	+ 1,2	+ 4,1	+ 0,0	6,49	OSO.-O.
22	755,74	+ 3,0	+ 5,5	+ 2,5	0,38	O.-OSO.
23	758,42	+ 2,5	+ 3,1	+ 2,7	»	OSO.-E.
24	763,93	+ 2,8	+ 0,1	+ 3,2	»	E.-OSO.
25	765,83	+ 0,5	+ 1,8	+ 1,1	»	OSO.-SO.
26	761,44	+ 4,8	+ 6,1	+ 1,8	0,76	SO.-ONO.-NO.
27	763,03	+ 4,4	+ 6,7	+ 3,6	1,40	NO.-ONO.
28	757,69	+ 6,0	+ 8,3	+ 3,4	3,82	ONO.-OSO-NO. fort.
29	756,67	+ 3,3	+ 7,0	+ 2,9	6,75	ONO.-SO. fort.
30	751,56	+ 8,7	+ 9,3	+ 2,8	2.55	OSO.-ONO. très-f.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

RAPPORT ADRESSÉ A MONSIEUR L'INSPECTEUR-GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ, SUR LE SERVICE DE LA MAISON DE CORRECTION DE S[t]-BERNARD, PENDANT L'ANNÉE 1843;

Par le docteur Stacquez, médecin principal de cet établissement.

Monsieur l'Inspecteur général,

Les médecins qui, avant nous, ont été chargés du service sanitaire de St-Bernard, n'ont sans doute pas négligé de vous signaler les causes morbifiques auxquelles les détenus y sont exposés. Il n'est certainement pas à espérer de pouvoir les écarter toutes; mais en vous les exposant, nous espérons vous prouver qu'il y a possibilité de neutraliser, au moins en partie, l'action délétère de quelques-unes d'entre elles. Nous ne sommes ici que depuis trois mois seulement; la prudence nous impose donc beaucoup de réserve, surtout lorsqu'il s'agira de ces questions qu'on ne doit aborder qu'après un mûr examen. Nous ne traiterons par conséquent que des points que nous avons pu suffisamment méditer, et dont les inconvénients sont si évidents que nous en avons été frappé dès les premiers jours de notre entrée en fonctions.

L'eau étant la boisson ordinaire des détenus, nous avons dû commencer par la soumettre à un examen minutieux et répété. Notre premier soin a été d'en rechercher la source, de connaître la nature et la disposition des tuyaux qui la conduisent dans les réservoirs qui la distribuent dans les différents quartiers de la maison.

Excepté dans la saison des pluies, nous recevons, à St-Bernard, de l'eau de l'Escaut, non pas telle que nous pourrions la recueillir dans le lit même du fleuve, à l'endroit où il longe le mur d'enceinte du côté de l'ouest, et où le flux de la mer vient exhausser son niveau d'une hauteur d'un à quatre mètres. Non : l'eau de l'Escaut que nous

recevons provient d'une crique qui s'étend jusqu'au centre du village de Scheel, et entre dans l'enclos où elle communique, au moyen d'un bassin qui est à sec régulièrement deux fois par jour, avec le cloaque infect qui reçoit toutes les immondices de la maison, et que vous avez déjà signalé à monsieur le Ministre de la Justice. En outre, cette crique reçoit les égouts, non-seulement des maisons situées sur ses bords, mais encore de tout le village.

Ce n'est pas du bassin dont nous venons de parler que part le conduit qui amène l'eau qui sert aux usages des détenus, mais d'un point assez éloigné et vers l'angle sud-est du mur d'enceinte. Ce conduit, très profond, qu'on suppose être en maçonnerie, se rend dans un vaste réservoir situé sous la cour centrale, d'où l'eau est puisée à l'aide d'une machine hydraulique qui la déverse dans une immense chaudière en plomb, du fond de laquelle partent des tuyaux en même métal, qui la distribuent dans les différents quartiers. Ces connaissances suffisaient déjà pour nous donner la certitude qu'une telle eau ne devait pas être saine et potable, ce dont les divers moyens d'analyse auxquels nous la soumîmes nous convainquirent bientôt. Manquant d'instruments, d'appareils convenables, nous ne pûmes obtenir des résultats tels que nous les eussions désirés ; nous dûmes donc nous borner à constater approximativement les quantités des substances qu'elle contenait, soit en dissolution, soit en suspension.

D'abord nous nous aperçûmes que cette eau ne se conservait pas longtemps, prenait, après une couple de jours de repos, un goût et une odeur putrides, et tapissait le fond et les parois du vase qui la contenait d'une couche épaisse et jaunâtre.

Nos essais d'analyse, tout imparfaits qu'ils étaient, nous permirent de nous assurer que cette eau contenait : 1° beaucoup de matières végétales et animales ; 2° du carbonate de chaux en quantité notable, mais pas assez élevée cependant pour qu'on puisse l'accuser de produire des accidents ; 3° du sulfate de chaux en proportion assez forte pour ne pouvoir dissoudre entièrement le savon ; 4° une marne argileuse mêlée de grains d'un calcaire argileux ; 5° du soufre, du fer, du plomb. Le plomb n'existe qu'en quantité très-minime, et nous n'avons pu constamment constater sa présence. Nous présumons que l'eau s'en est chargée dans les réservoirs et les tuyaux qui en partent. Ici nous devons manifester notre étonnement de voir ce métal employé à ces sortes d'usage. Les auteurs qui ont spécialement traité de l'hygiène publique et de la police judiciaire, Franck, Remer, Devergie, Orfila, Londe, etc., en signalent le danger. Londe dit : « L'eau transmise par des aqueducs de plomb, cause des coliques, trouble les digestions, et, si elle n'empoisonne pas, elle détermine des accidents plus ou moins graves. » (*Traité d'Hygiène*, tome II, p. 192.) Tout le monde est d'ac-

cord sur ce point, et cependant le plomb est généralement employé.

Nous savons, monsieur l'Inspecteur général, que ce n'est pas assez de signaler les dangers qui peuvent résulter de l'usage d'une eau de mauvaise qualité, que le médecin n'a rempli que la moitié de sa tâche, s'il n'indique en même temps les moyens d'y porter remède. Nous allons donc faire connaître ceux que nous croyons les plus efficaces.

Nous ne parlerons pas du fer, du soufre ; ces corps ne peuvent causer des accidents, surtout s'ils n'existent qu'en proportion minime. Le carbonate, le sulfate de chaux ne se trouvent pas en assez grande quantité pour rendre l'eau impropre aux usages domestiques. Ce dernier ne lui permet pas, il est vrai, de dissoudre entièrement le savon ; mais comme elle peut cuire les légumes secs, nous ne devons pas déclarer qu'il est en proportion assez élevée pour nuire à la santé. Mais, outre le plomb, (il existe constamment), ce qui rend l'eau insalubre ce sont les matières végétales et animales qu'elle contient en grande quantité. C'est donc à l'en purifier que nous devons surtout nous efforcer de parvenir, et nous nous sommes arrêté aux moyens suivants, que nous venons d'avoir l'honneur de proposer à la Commission administrative. Celui que nous plaçons en première ligne serait le filtrage, qui débarrasserait l'eau de toutes les matières qu'elle tient en suspension. Plusieurs procédés ont été proposés à cet effet; il en est un qui a été essayé, mais on n'a pas cru devoir l'adopter, soit à cause des difficultés qu'on rencontrerait pour l'établir et surtout pour le faire fonctionner pendant les fortes gelées, soit parce que la dépense paraissait trop élevée. Ces raisons sont puissantes; mais il s'agit ici d'une question qui intéresse au plus haut point la santé des détenus : la mauvaise qualité de l'eau a peut-être contribué, plus qu'on ne le croirait, à la production de ces désespérantes affections que nous rencontrons ici trop fréquemment.

M. Noppe avait bien reconnu l'insalubrité de l'eau de la maison, et c'est pour la corriger qu'il fit ajouter à celle qui devait servir de boisson, deux centilitres de vinaigre par homme. Cette mesure doit être approuvée, et elle est encore en vigueur ; cependant elle est insuffisante. Les détenus ne la boivent, pour la plupart, qu'avec répugnance, et lui préfèrent l'eau pure qui, telle qu'elle est, a un goût plus agréable.

Bien que l'idée d'établir un filtre eût été abandonnée après avoir été sans doute suffisamment examinée, et que nous n'entrevissions guère la possibilité d'amener l'administration à y revenir, nous ne cessâmes de nous en occuper. Nous étant ouvert à cet égard à M. le Commandant, il nous répondit qu'il en reconnaissait aussi la nécessité, et d'autant plus que son long séjour dans la maison l'avait rendu témoin des efforts qui avaient été tentés pour purifier l'eau des substances dé-

létères qu'elle contenait. Il ajouta qu'il ne considérait pas l'établissement d'un filtre comme si difficile, qu'il n'entraînerait même qu'une minime dépense. Il noùs communiqua son projet, qui consiste à faire creuser un grand bassin, à peu de distance du mur d'enceinte, vers l'endroit où l'eau s'engage dans le conduit dont nous avons déjà parlé, et d'y déposer du gravier et du sable à travers lesquels l'eau devrait passer ; ce serait un filtre naturel. Nous ne pouvons ici entrer dans de grands détails sur sa construction ; il nous suffira de déclarer que ce projet est simple et d'une exécution facile.

Un second moyen de purification que nous avons également proposé, mais pour l'eau qui doit servir de boisson seulement, c'est l'ébullition avec une certaine quantité de racine de réglisse, ce qui fait une excellente tisane que les détenus aiment beaucoup. Au moyen de cette opération, l'eau serait non-seulement purifiée des gaz malfaisants que la chaleur dégagerait, mais elle serait encore débarrassée des sels calcaires qui se précipiteraient, et d'une partie des substances végétales et animales en suspension, qui viendraient former une écume qu'on aurait soin d'enlever. Pendant quelques jours, lors de ces fortes chaleurs qui ont régné dans le courant du mois d'août, nous en avons fait un essai, et bien que le succès répondît à notre attente, il nous a été impossible de continuer, à cause qu'il nous manquait et l'autorisation et une suffisante quantité de racine de réglisse. Nous aurions pu demander l'une et l'autre, il est vrai ; mais ce qui nous a déterminé à attendre pour faire les démarches nécessaires afin que ces obstacles fussent levés, c'est que nos recherches n'étaient pas achevées, et que nous ne voulions pas traiter cette question avant de l'avoir étudiée sous toutes ses faces.

En attendant de pouvoir faire agréer par l'administration l'une ou l'autre de ces propositions, nous avons cherché quelque moyen qui rendît cette eau moins insalubre. Nous avons pensé aux propriétés désinfectantes du charbon ; nous nous sommes souvenu du conseil que donne Berthollet, de conserver dans des vaisseaux charbonnés l'eau qui tend à se corrompre ; nous avons pensé aux tisons du brandon de la veille de la Saint-Jean, que les habitants des environs de Sens, au témoignage de Thénard, étaient dans l'habitude de jeter dans leurs puits pour en purifier l'eau et lui faire perdre la mauvaise odeur qui provenait souvent des poules qui y tombaient et qu'on n'en retirait mortes qu'au bout de quelques jours (Thénard, *Traité de Chimie*, tome I[er], p. 27). Nous proposâmes donc de déposer dans la grande chaudière qui reçoit l'eau de la machine hydraulique, un certain nombre de bûches charbonnées, ce qui fut exécuté aussitôt. Nous ne nous faisons pas illusion sur l'efficacité de ce moyen : nous accordons volontiers que son action doit être peu marquée, et cela d'autant plus que

l'eau ne séjourne ordinairement que peu de temps dans cette chaudière. Mais enfin, il est d'une exécution facile, et il nous a paru propre à rappeler sans cesse que la mauvaise qualité de l'eau exige impérieusement qu'on adopte des moyens pour la purifier. La Commission administrative s'empressera certainement d'appuyer nos propositions, elle qui a déjà donné tant de preuves de sa sollicitude pour tout ce qui touche au bien-être des détenus.

Dans la saison des pluies, nous recevons une eau de source et courante qui est conduite dans un vaste réservoir au moyen d'un simple canal creusé dans la terre. Cette eau pourrait être considérée comme saine et potable, si, on le croira à peine! ce canal ne traversait une partie du cimetière dans sa partie la plus déclive, car remarquez que le terrain est en pente : il est à noter que ce terrain est un dépôt de sable, dit *sable de Campine*, et que, dans la même saison, on y trouve de l'eau à la profondeur de moins de trois pieds. Ainsi, cette eau qui sera chargée de matières provenant de la décomposition des cadavres— et cinquante environ sont inhumés dans une année — pourra venir se mêler à celle qui devra être employée aux usages des détenus.

Nous parlerons plus loin de l'influence d'un air non suffisamment renouvelé et vicié par la réunion d'un grand nombre d'individus dans un espace trop resserré, sur la production des maladies et surtout de celles qui font ici le plus de victimes. St-Bernard est, sous ce rapport, la plus insalubre des prisons ; et cependant il y a possibilité d'y introduire de grandes améliorations. Pour nous, la seule proposition que nous puissions faire à ce sujet serait d'adjoindre de nouveaux bâtiments à ceux déjà existants ; car il y a ici encombrement, et nous le voyons augmenter de jour en jour. Cette vérité paraîtra manifeste lorsqu'on saura qu'un dortoir de 42 mètres de longueur, 7 de largeur, et 4 $^{25}/_{100}$ de hauteur, renferme 220 individus ; d'où il résulte que chacun a environ six mètres d'air à respirer, au lieu de dix-huit que les auteurs s'accordent à déclarer indispensables.

Nous avons dit que l'encombrement augmente de jour en jour ; nous pouvons même ajouter que cette augmentation est effrayante et surpasse toute prévision. Pendant ce seul trimestre, la population, qui était de 1354 détenus au 1er juillet, s'est élevée au chiffre de 1385 au 30 septembre : différence en plus, 31. Au 1er janvier de cette année, elle n'était que de 1234. Tous les moyens d'*aération* pratiquables ont été convenablement disposés par notre prédécesseur, M. Noppe ; nous n'avons donc, sous ce rapport, aucune amélioration à proposer.

Mais ajoutez que l'air que les détenus respirent est encore vicié au dehors par des vapeurs, des miasmes de nature à produire de graves maladies. Nous vous rappellerons d'abord qu'au nord de l'établissement,

à peu de distance et dans une étendue de vingt minutes, se trouve un grand nombre de briqueteries dont les fours sont toute la journée en pleine activité. Il en sort une fumée noire, épaisse et infecte, qui, lorsque le vent souffle de cette direction, est portée sur les bâtiments et pénètre partout. Outre une quantité de particules de marne argileuse, elle contient encore du gaz acide sulfureux dont on peut facilement constater la présence. Ceci ne paraîtra pas étonnant lorsqu'on considère que l'argile qui sert à faire des briques est tellement imprégnée de soufre, qu'on en trouve une immense quantité combinée avec du fer à l'état de pyrite sous forme de rognons; que les coquilles fossiles qu'elle renferme en sont généralement déformées, et que les parois des cheminées des fours en sont tapissées d'une couche épaisse que la chaleur a sublimée.

Il est certain qu'il serait déraisonnable de penser à faire cesser cette exploitation, seul genre d'industrie et de commerce de ces environs; ce voisinage est une servitude qu'il faut souffrir, mais dont le médecin peut signaler les dangers.

Mais ce qui vicie le plus l'atmosphère dans laquelle nous sommes plongés, c'est le mode de vidange des fosses d'aisance. Considérez que tous les jours de la semaine, depuis cinq heures du matin jusqu'à midi, et au besoin jusqu'à deux heures, les entrepreneurs ont le droit, et ils en usent largement, de venir vider ces fosses sans observer toutes les précautions que la prudence prescrit dans ces sortes d'opérations. En effet, la matière est puisée au moyen de grands seaux, et versée dans des tombereaux qui circulent librement et en tout sens, répandant partout une infection qui rend le séjour de St-Bernard à la fois pernicieux et désagréable. Il existe cependant un système de vidange, celui de Caseneuve, qui réunit à la simplicité toute la sécurité désirable, tant pour les malheureux employés à ces sortes de travaux, que pour les autres personnes qui ne peuvent éviter de respirer les miasmes qui infectent tous les alentours. Nous venons, dans le rapport que nous avons eu l'honneur d'adresser à la Commission administrative, de signaler le danger de ce mode de vidange, et de proposer le système de Caseneuve.

Ce système permettrait aussi de modifier la disposition des lieux d'aisance, dont les siéges offrent un aspect repoussant en même temps qu'ils répandent une odeur infecte, résultat de la présence continuelle des matières fécales que la grande quantité d'eau qu'on y jette journellement ne peut entraîner. Bien des fois nous avons réprimandé les infirmiers sur le peu de soin qu'ils apportaient à faire écouler les matières qui stagnaient dans les siéges des latrines de l'hôpital, et dont l'odeur se répandait dans les salles des malades. Nous ne voulions pas admettre les raisons qu'ils alléguaient pour se justifier; mais force

nous a été de reconnaître que, pour les entretenir dans un état de propreté tolérable, ils devraient y consacrer presque tout leur temps; et ceci ressortira encore de l'usage journalier et fréquent que nous devons faire des médicaments évacuants.

En parlant des latrines, nous ne pouvons négliger de signaler l'horrible infection que répandent dans la cour des enfants celles qui s'y trouvent, infection qui en rend le séjour dangereux. Il est impossible de concevoir une idée plus malheureuse que celle d'une pareille construction; elle dénote chez son auteur l'absence des premières notions d'hygiène publique et de toute expérience. Figurez-vous un conduit en maçonnerie presque horizontal, qui commence immédiatement sous les siéges, parcourt toute l'étendue de la cour pour aller aboutir à une fosse extérieure. Ainsi les matières fécales s'accumuleraient sous les siéges si on n'avait soin de les chasser au moyen d'une grande quantité d'eau; et remarquez qu'on doit pour cela les délayer, et par conséquent dégager les gaz qu'elles contiennent. La disposition de ces latrines est telle, en outre, que les gaz, en vertu de leur expansibilité et de leur pesanteur spécifique, tendent sans cesse et nécessairement à venir s'échapper par les lunettes. Nous ne pouvons ici que faire une proposition, celle de faire disparaître ces foyers d'infection et de maladie, et de construire au plus tôt d'autres latrines d'après un système plus rationnel.

Nous ne parlerons pas ici du cloaque qui reçoit toutes les immondices de la maison, qui communique avec la crique et qui se trouve souvent à sec. Vous le connaissez, monsieur l'Inspecteur général, et vous en avez déjà signalé les dangers dans un rapport que vous avez adressé à M. le Ministre de la Justice.

Il nous reste à parler du cimetière qui se trouve dans l'enclos. Outre que cet emplacement est une infraction au décret du 23 prairial an XII, il doit encore être considéré sous le point de vue hygiénique. Personne ne contestera que des miasmes ne s'exhalent des terrains consacrés aux inhumations; eh bien! nous le demandons, leur influence doit-elle être considérée comme insignifiante, lorsque déjà tant d'autres causes viennent vicier l'air qu'on respire ici? Nous avons déjà prouvé que la nature du terrain, quelques-unes de ses dispositions que nous avons fait connaître, pouvaient gâter l'eau dont les détenus font usage; nous n'y reviendrons pas.

En résumé, l'eau que boivent les détenus, l'air qu'ils respirent peuvent être considérés comme des causes puissantes de maladies; mais il résulte des considérations que nous venons de faire valoir qu'il y a possibilité de les atténuer considérablement, et de réunir à St-Bernard des conditions de salubrité plus que suffisantes.

La quantité d'aliments accordée aux détenus est généralement suffi-

sante, mais elle est peu animalisée ; en effet, on n'accorde à chaque individu que sept décagrammes de viande, quatre fois par semaine. Le principal repas des détenus est celui de midi : c'est alors qu'ils reçoivent la soupe qu'ils mangent avec appétit et à laquelle ils ajoutent une partie du pain qui leur a été distribué le matin. Le matin, la plupart des détenus ne peuvent manger, de sorte qu'ils restent depuis la veille à quatre heures du soir jusqu'à midi sans rien prendre; et cet intervalle est occupé par huit à dix heures de travail, selon les saisons. Nous vous rappelons ceci pour avoir l'occasion de nous élever contre une bien singulière proposition qui tendait à diminuer encore le repas de midi, qui est insuffisant, pour augmenter celui de quatre heures dont les détenus ne se soucient guère. Jamais il n'y a assez de soupe, bien au contraire ; jamais il ne s'en vend, tandis que pour la *ratatouille* il y en a toujours une grande quantité de trop. On en fait si peu de cas qu'on peut avoir pour dix centimes les rations de toute une semaine, et encore on trouve peu d'acheteurs, car, excepté quelques grands mangeurs, tout le monde en a de reste. Vous comprenez, monsieur l'Inspecteur général, que le philanthrope qui a conçu cette malheureuse idée, a précisément proposé le contraire de ce qui convenait. Il s'agissait aussi de retirer les rations supplémentaires qu'on accorde à certains détenus à qui l'ordinaire ne suffit pas, et de les répartir sur la masse. A propos de rations supplémentaires, nous ne savons ce qui se pratique dans les autres prisons, mais ici la ration suffit à la presque totalité : car, sur une population de 1400 individus, il n'est accordé que dix rations supplémentaires,et nous pouvons déclarer que personne ne souffre de la faim. Vous voyez donc quelle serait la part de chacun. Nous répétons que la quantité suffit, mais que la qualité laisse à désirer.

On pourra objecter ici que la cantine supplée à ce qu'on est obligé d'accorder en rations supplémentaires dans les prisons où le salaire du travail est moins élevé, et où par conséquent on peut moins se procurer les aliments qui s'y débitent. Mais beaucoup de nos détenus ne reçoivent que 10 à 30 centimes par semaine, et ceux qui tirent davantage donnent ou vendent une partie de leurs rations.

Nous avons appris indirectement, et par hasard, que des ordres avaient été donnés ici pour faire préparer les aliments d'après les proportions de ce nouveau tarif, mais pour deux jours seulement et à titre d'essai. Nous espérons que le résultat qu'on en a obtenu n'engagera pas l'administration à en proposer l'adoption.

Tous les détenus indistinctement ne reçoivent pas la soupe et la *ratatouille*. Ceux qui ont commis une faute légère, qui est punie du cachot, sont au pain et à l'eau. Ce genre de punition est plus sévère qu'on ne le penserait, car le pain de seigle, lorsqu'on doit en faire sa

seule nourriture, est si difficilement supporté par l'estomac, que beaucoup préfèrent ne pas manger du tout, de sorte que nous en trouvons souvent qui ont encore leurs rations de plusieurs jours. En outre, il ne leur est pas permis de travailler ; ils ne peuvent aller dans la cour, et la cantine leur est interdite. Ce n'est pas que nous réclamions contre cette sévérité : il y a ici un si grand nombre de rusés scélérats, que la sûreté de la maison exige qu'on les ménage le moins possible. Mais ce qui nous paraît digne d'être bien médité, c'est l'espèce d'intérêt qu'on porte aux plus grands coupables. La plus légère faute est punie du cachot, qui est, comme nous l'avons prouvé, une punition bien sévère; mais un grave attentat a-t-il été commis, les plus grandes précautions sont prises pour que la sévère punition qu'on va infliger au coupable ne porte pas la moindre atteinte à sa santé : de sorte qu'on atténue tellement cette sévère punition, qu'il arrive quelquefois qu'on ne punit plus du tout. Nous voulons parler de l'isolement, qu'on se figure être ce qu'il y a de plus terrible pour un homme, et surtout un homme coupable ; et cependant nous n'hésitons pas à déclarer que s'en faire une telle idée, c'est se tromper étrangement.

Nous nous hâtons, toutefois, d'ajouter que nous ne voulons pas parler de l'isolement, tel qu'il devrait être, du système de Pensylvanie, mais de celui qu'on a voulu modifier, mitiger, afin d'en faire l'essai dans les prisons de Belgique.

Pour nous, voici ce que nous pensons : pour qu'un détenu s'amende dans l'isolement, il faut qu'il y soit abandonné à lui-même, qu'il soit contraint d'écouter la voix de sa conscience; il faut que, dans sa cellule, il subisse des privations et soit moins bien, sous tous les rapports, que dans les quartiers. Mais ici il en est tout autrement : en considération que le terme pour lequel les détenus sont condamnés à l'isolement est souvent très-long, on leur permet d'y travailler et d'acheter à la cantine ce qui s'y débite, outre qu'ils continuent à recevoir les vivres du quartier. Les chambres dans lesquelles ils sont isolés sont belles, bien aérées, et tous les jours ils peuvent aller passer une heure dans la cour.

Vous voyez que ce système est un système bâtard, qui peut bien mettre un homme dans l'impossibilité de nuire, mais ne l'amendera guère ; qui, au lieu de punir le vice, l'encouragera quelquefois. La preuve de ce que nous avançons, c'est que beaucoup de détenus considèrent l'isolement comme une faveur, et que plusieurs demandent de pouvoir y être admis. Pour nous, si nous étions détenu à Saint-Bernard, nous remercierions la Commission si elle daignait nous l'accorder. Nous approuverions cependant beaucoup ce mode d'isolement, s'il ne devait servir qu'à séparer et préserver ceux qui promettent de s'amender ; mais, encore une fois, il n'est pas une peine, et

nous osons assurer qu'il ne corrigera que rarement. Ce qui précède prouve qu'on est encore bien incertain sur les avantages et les inconvénients de ce système pénitentiaire, et que les administrateurs des prisons n'osent pas encore l'appliquer, tel qu'il a été conçu, retenus qu'ils sont par les réclamations des philanthropes.

N'ayant repris le service de cet établissement que dans les premiers jours de juillet, nous ne pourrons entrer dans des détails que sur ce qui a été observé pendant les deux derniers trimestres de l'année. Pour ce qui est des deux premiers, nous devrons à peu près nous borner à ne vous donner que des chiffres.

—

PREMIER TRIMESTRE.

M. Noppe, dans son rapport du premier trimestre, vous a signalé, comme affections régnantes, les fièvres intermittentes, les catarrhes, les angines, les rhumatismes, et il vous dit que toutes ont cédé aux moyens ordinaires. Les inflammations pulmonaires qu'il a rencontrées ont été efficacement combattues par le tartrate d'antimoine et de potasse à doses contro-stimulantes. Il appelle surtout votre attention sur l'état saburral et bilieux des affections qui se sont offertes à lui, surtout vers la fin de mars, et il déclare que les vomitifs et les éméto-cathartiques ont continué à lui être de la plus grande utilité dans ces cas divers.

Plusieurs rhumatismes articulaires ont aussi été observés pendant ce trimestre, et ont été efficacement combattus par le nitrate de potasse à haute dose. Il a essayé, dit-il, dans deux beaux cas choisis expressément, le sulfate de quinine à haute dose, et il l'a trouvé plutôt nuisible qu'utile. Nous ne contestons point ces résultats, nous reconnaissons les bons effets du nitrate de potasse dans ces affections; mais nous avons toujours obtenu du sulfate de quinine à haute dose, dans le rhumatisme articulaire, des succès incontestables, et cela, non-seulement à Saint-Bernard, mais dans les diverses localités où nous avons eu recours à ce traitement. Nous ajouterons même qu'un individu qui avait été pendant trois mois à l'hôpital pour un rhumatisme articulaire, et qui n'en était pas entièrement guéri, a vu, dans les premiers jours de juillet, son affection reparaître avec toute son intensité, et qu'elle a été enlevée, comme d'emblée, par le sulfate de quinine. Nous rapporterons cette observation.

Il y avait 20 malades dans l'hôpital, le 1er janvier au matin. Il en est entré 227 pendant le trimestre: 179 sont sortis guéris, 12 sont morts; il en restait donc 56, le 31 mars au soir.

Nous allons donner le tableau des maladies traitées pendant ce tri-

mestre, et nous le ferons suivre de trois observations qui ont été recueillies et rédigées par M. Noppe. Ce tableau, ainsi que celui du deuxième trimestre, a été dressé d'après ce que nous avons trouvé inscrit dans les registres de l'hôpital. Nous suivrons l'ordre que nous avons adopté pour les troisième et quatrième trimestres.

PREMIÈRE DIVISION.

FIÉVREUX.

Erysipèles,	4
Scarlatines,	3
Fièvres intermittentes,	26
» typhoïdes,	7
Congestions cérébrales,	7
Epilepsies,	3
Eréthismes nerveux (vice solitaire),	2
Pneumonies chroniques,	9
» aiguës,	1
Bronchites chroniques,	12
» aiguës,	1
Phthisies pulmonaires,	6
Hémoptysies,	3
Affections organiques du cœur,	6
Anasarque passive idiopathique,	1
Hépatites,	2
Hyperhépatrophies avec infiltration générale,	2
Gastrite	1
Hématémèse,	1
Colites chroniques,	5
Engorgement strumeux dans l'abdomen,	1
Laryngite.—Aphonie.—Infiltration séreuse de la glotte,	3
Rhumatisme musculaire,	1
» articulaires,	5
Affection du nerf sciatique,	1
Affections non déterminées,	14
	127

DEUXIÈME DIVISION.

BLESSÉS.

Hydrocèle à gauche,	1
Hydrarthrose au genou gauche,	1
Abcès froids,	3
» » avec carie,	9
Engorgements scrofuleux des glandes cervicales,	8
	22

Report,	22
Exostose scrofuleuse,	1
Abcès simples,	4
Entorses	3
Contusions,	9
Panaris,	1
Plaies simples,	1
Ongle incarné (gros orteil),	1
Ulcères simples,	5
» atoniques,	3
Dartre squameuse orbiculaire,	1
» croûteuse à la face,	1
Erosions dartreuses à la jambe droite,	1
Teignes faveuses,	5
Zona,	1
Luxation non réduite de la tête du fémur,	1
Infirmes,	4
	64

TROISIÈME DIVISION.

VÉNÉRIENS.

Orchite vénérienne primitive,	1
» » consécutives,	2
Balanite et phymosis congénial,	1
Ulcères vénériens, syphilides, douleurs ostécopes,	4
	8

QUATRIÈME DIVISION.

GALEUX.

Gales,	47

CINQUIÈME DIVISION.

OPHTHALMIQUES.

Hypopion, œil droit,	1

RÉCAPITULATION.

Fiévreux,	127
Blessés,	64
Vénériens,	8
Galeux,	47
Ophthalmiques,	1
	247

De ces 247 malades, 12 sont morts, savoir :

OBSERVATION Ire.

FIÈVRE MARÉCAGEUSE.

Le détenu Heysleger (Dominique), 51 ans, constitution débile et lymphatique, entre, le 23 janvier dernier, à l'hôpital, et rapporte que c'est pour la vingtième fois qu'annuellement il est obligé de s'aliter pendant quelques semaines pour la même maladie; dans le cours de trois ans, deux fois il a menacé de mourir d'hydropisie. En effet, on constate chez lui une récidive de fièvre paludeuse dont la première invasion remonte à une époque reculée : délabrement radical de la santé; peau couleur pain d'épices; engorgement volumineux congestif du foie; commencement d'ascite; infiltration circum-malléolaire. L'origine de cette hydropisie à récidives nous semble devoir être rapportée à la compression intermittente probable du foie sur la veine cave. Au bout de dix jours de prescription du sulfate de quinine sous différentes formes, les accès qui revêtaient le type tierce sont enlevés. Le mauvais état des voies digestives empêchant d'administrer, quant à présent, les remèdes contre la tuméfaction hépatique, on se borne *palliativement* à quelques frictions diurétiques sur le derme et à une alimentation diététique. Vers le 12 février, l'estomac permet d'ordonner des remèdes contre l'altération du foie. Il est prescrit par jour 25 grains de calomel en pilules. Continuée jusqu'au 26, cette médication provoquant des superévacuations intestinales, diminue remarquablement l'épanchement de l'abdomen. Malheureusement l'aversion du malade pour le remède vient opposer une barrière insurmontable à la continuation ultérieure de la prescription. Le 1er mars : hydrothorax; plus redoublement des symptômes de l'ascite et de l'infiltration des membres abdominaux. — Paracentèse et un infusé d'herbe de digitale pourprée que le malade prend avec docilité jusqu'au 9, jour où la paracentèse est encore employée. — Le 10 mars, mort à dix heures du soir.

Nécropsie 24 heures après.

Suffusions séreuses dans tout le système cellulaire; hydrothorax double; poumon droit refoulé, comprimé contre le rachis; moins de réduction dans l'ampliation du poumon gauche; couches albumineuses sur la plèvre diaphragmatique du côté droit; épanchement abondant dans l'abdomen; hyperhépatrophie énorme : le foie, d'ailleurs, considérablement épaissi dans le sens du diamètre vertical, remplit les deux hypocondres et pousse la rate, réduite au volume d'un poing, contre le lieu de son attache.

OBSERVATION II.

ENTÉRITE TYPHOÏDE.

Le 7 mars dernier, on amène à l'hôpital le jeune détenu Michiels, (Édouard).

C'est un garçon âgé de 15 ans, d'une constitution délicate, d'une complexion mixte. Il se plaint d'un mal de gorge. A l'examen, on découvre une angine tonsillaire double ; sa voix est rauque ; légère réaction fébrile. Pendant six jours, on mastique profondément la gorge avec la pâte d'alun ; boissons délayantes, du bouillon, un pruneau. Le 14, la voix et la gorge sont revenues à l'état normal ; mais on observe les premiers symptômes d'une entérite typhoïde, tels que pulvérulence des lèvres et des narines, douleurs frontales, épistaxis, lassitudes, diarrhée.— R. Sulphatis sodæ ℥IS, solve in aquæ bullientis ℥IV, à prendre une pareille dose matin et soir ; diète sévère.—Le 15, développement plus complet de la maladie : douleur et clapotement vers la région iléo-cœcale ; fuliginosités aux lèvres, à la denture et à la langue ; pétéchies ; soubresauts des tendons ; typhomanie ; carphologie. Même prescription que la veille. — Le 16, refus invincible du remède, dysphagie ; mort à 8 1/2 heures du soir.

— Ouverture cadavérique 36 heures après le décès.

Dans l'iléon, et plus particulièrement vers la portion cœcale, ulcérations des glandes de Peyer séparées par des plaques gaufrées, intactes, et des follicules isolés ayant subi divers degrés de tuméfaction ; ganglions mésentériques rouges à l'intérieur comme à l'extérieur, présentant une augmentation de volume remarquable. Rougeur inflammatoire récente de la partie du péritoine qui recouvre le plan postérieur de la cavité abdominale.

OBSERVATION III.

SCARLATINE.

On apporte à l'infirmerie, le 13 mars, le détenu Test (Auguste), âgé de 25 ans, constitution lymphatique, mais complexion forte ; il présente les symptômes suivants : accès fébrile accompagné d'abattement ; nausées ; douleurs dans les lombes et aux jambes ; respiration fréquente ; rougeur et mal à la gorge ; difficulté dans la déglutition. Prescription : vomitif et diète absolue. — Le 14 et le 15, même état. Thé de fleurs de tilleul pour boisson ; deux fois du bouillon dans le jour. — Le 16 au matin, éruption évidente au cou et à la poitrine, ayant envahi tout le corps vers le soir ; aucune complication. Néanmoins tartre émétique en lavage ; toujours diète rigoureuse et boissons chaudes.—Le 17 et le 18,

TABLEAU NÉCROPTIQUE

DU 1er TRIMESTRE 1843.

NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS ET PRÉNOMS.	AGE.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ EN PRISON ET MENTION S'IL Y A CAS DE RÉCIDIVE.	COMBIEN DE FOIS IL A ÉTÉ ADMIS A L'HÔPITAL	DATE DE LA DERNIÈRE ADMISSION A L'HÔPITAL.	JOURS DE DÉCÈS.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ DANS L'HÔPITAL.	GENRE DES MALADIES.	ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.
1	**Romans**, Joseph Pierre.	27	6 ans. Récidive.	1 fois.	1er janvier 1843.	1er janvier 1843.	1 jour.	Épilepsie apoplectiforme.	Sinus de la dure-mère gorgés d'un sang noir épais; aucune autre lésion, si ce n'est la carie de l'apophyse transverse droite de la neuvième vertèbre dorsale, à laquelle conduit de bas en haut une longue fistule sinueuse. — Il était en traitement pour cette affection.
2	**Bemont**, Charles.	42	7 mois. *Id.*	1 *id.*	3 août 1842.	2 février 1843.	183 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	L'autopsie n'a pas été faite.
3	**Lahoese**, Alexis.	43	3 1/2 ans. *Id.*	4 *id.*	30 janvier 1843.	4 février 1843.	74 *id.*	Fièvre typhoïde, forme ataxique.	Les organes de la cavité thoracique ne présentent rien de marquant. Dans l'intestin iléon on aperçoit par intervalle des plaques d'un rouge très-vif; mais c'est surtout vers la portion cœcale que l'on remarque quelques ulcérations dont deux assez larges : la muqueuse se trouvait partout ramollie.
4	**Walthery**, Toussaint.	30	8 mois.	1 *id.*	25 novembre 1842.	9 *id.*	76 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	L'autopsie n'a pas été faite.
5	**Vinck**, Jean Jacques.	29	1 1/2 an.	2 *id.*	2 janvier 1843.	25 *id.*	122 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse, splenocèle et inflammation universelle consécutive.	Atrophie et carnification du poumon gauche ; soudure des plèvres, épaississement, altération cartilagineuse de leur texture du même côté; hydrothorax double; ascite; suffusions séreuses parmi tout le système cellulaire. Atrophie et endurcissement de la rate, comprimée contre la voûte osseuse de l'hypocondre gauche par le foie considérablement hypertrophié.
6	**Desmet**, Eugène.	23	1 1/2 an. Récidive.	2 *id.*	22 février 1843.	3 mars 1843.	19 *id.*	Pneumopathie scrofuleuse.	Sujet éminemment scrofuleux; anasarque; ascite; hydrothorax et poumon sain à gauche ; hydro-hémo-pneumonie et adhérence des plèvres à droite.
7	**Lefebvre**, Frédéric.	21	7 mois. *Id.*	1 *id.*	25 *id.*	4 *id.*	8 *id.*	Laryngite aiguë et hémo-pneumonie double.	Adhérences de récente formation et injections arborescentes des plèvres des deux cavités; le péricarde participe à cette altération. Excepté un feuillet qui recouvre le cœur, on constate que les poumons sont partout profondément altérés : à l'extérieur, ils présentent une couleur violacée, ils subissent la pression des doigts sans laisser entendre de crépitation ; lorsqu'on les coupe, il s'écoule de la surface des incisions un liquide sanguinolent, spumeux, en médiocre quantité ; leur texture se déchire de la même manière que celle de la rate.
8	**Thampen**, Joseph.	60	3 mois. *Id.*	1 *id.*	24 *id.*	6 *id.*	11 *id.*	Décrépitude prématurée ; colite colliquative.	L'autopsie n'a pas été faite.
9	**Nachtegael**, Jean-Bapt.	22	3 ans. *Id.*	1 *id.*	4 avril 1842.	10 *id.*	340 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	Adhérences pleurales des deux côtés ; caverne très-vaste occupant le lobe supérieur du poumon gauche, elle communique avec la cavité thoracique correspondante ; cavernes et cavernules multiples du poumon droit.
10	**Insteggers**, Dominique.	51	3 ans. *Id.*	1 *id.*	23 *id.*	10 *id.*	321 *id.*	Fièvre marécageuse.	Voir l'observation n° 1.
11	**Michiels**, Édouard.	15	2 mois. *Id.*	1 *id.*	6 mars 1843.	16 *id.*	10 *id.*	Fièvre typhoïde, forme ataxique.	Voir l'observation n° 2.
12	**Test**, Auguste.	25	1 an.	2 *id.*	13 *id.*	19 *id.*	9 *id.*	Scarlatine.	Voir l'observation n° 3.

existence régulière de la rougeur scarlatineuse sur la peau; toute la muqueuse visible de la bouche est aussi d'une couleur écarlate. Même prescription que le 16; calme et marche favorable de la maladie jusqu'au 19, vers 8 heures du soir. — Alors, tout à coup, gonflement de la face, des bras et des jambes; agitation, délire furieux; mort deux heures plus tard. Nous rangeant de l'avis de Currie et de Bateman, les émissions sanguines n'ont pas été employées dans ce moment d'effervescence générale, où tout semblait les provoquer si légitimement. Cependant, nous croyons avoir eu tort, car voici ce que l'autopsie, faite 28 heures après le décès, a fait constater :

Larges plaques, les unes livides, les autres violacées, parmi tout le derme; putréfaction survenue avec une rapidité extrême; congestion sanguine de l'encéphale et des viscères de l'abdomen et de la poitrine; couleur rouge uniforme du péritoine, des plèvres et de l'arachnoïde.

DEUXIÈME TRIMESTRE.

Nous n'avons pu recueillir aucun renseignement sur ce que le service a présenté de remarquable pendant ce trimestre; et cela est d'autant plus regrettable que l'épidémie d'érysipèles dont nous parlerons a commencé à se bien caractériser dès les premiers jours d'avril. En compulsant les registres de l'hôpital, nous y avons trouvé 11 cas d'érysipèles de la face; mais voilà tout ce que nous savons de cette épidémie pour les trois premiers mois, car il nous a même été impossible d'obtenir quelques détails sur son intensité, sa marche, etc. Répétons-le encore une fois : il est extrêmement fâcheux qu'on ait cru ne devoir tenir aucun compte d'une aussi extraordinaire affection.

Dans le service de chirurgie, une amputation de la cuisse a été pratiquée sur un enfant, pour une carie du tibia.

Il y avait 56 malades dans l'hôpital le 1er avril au matin. Il en est entré 237 pendant le trimestre ; 227 sont sortis guéris, 12 sont morts : il en restait donc 54 le 30 juin au soir.

Voici le tableau des maladies traitées pendant ce trimestre :

PREMIÈRE DIVISION.

FIÉVREUX.

Érysipèles,	11
Scarlatines,	5
Fièvres intermittentes,	40
	56

Report,	56
Fièvres typhoïdes,	3
Congestions cérébrales,	3
Epilepsies,	3
Hémiplégie à gauche, suite d'apoplexie,	1
Nostalgies,	4
Erétisme nerveux,	1
Pneumonies aiguës,	3
Id. chroniques,	8
Pleuro-bronchites,	3
Bronchites chroniques,	7
Phthisies pulmonaires,	9
Hémoptysies,	3
Affections organiques du cœur,	12
Hyperhépatrophies,	2
Gastrites,	2
Cancers à l'estomac,	2
Gastro-entérite aiguë,	1
Id. chroniques,	5
Colites,	3
Cystite,	1
Angines,	3
Rhumatismes musculaires,	2
Id. articulaires,	2
Affection du nerf ischiatique,	1
Affections indéterminées,	3
	143

DEUXIÈME DIVISION.

BLESSÉS.

Hydarthrose au genou gauche,	1
Abcès froids,	2
id. avec carie,	5
Engorgements scrofuleux des glandes cervicales,	7
Engorgement chronique de la glande sous-axillaire droite,	1
Exostose scrofuleuse du tibia droit,	1
Anthrax,	1
Abcès simples,	5
Entorse,	1
Contusions,	6
Panaris,	1
Plaies simples,	3
Ongle incarné (gros orteil),	1
Brûlure, deuxième degré, de la jambe gauche,	1
	36

TABLEAU NÉCROPTIQUE

DU 2e TRIMESTRE 1843.

NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS ET PRÉNOMS.	AGE.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ EN PRISON ET MENTION S'IL Y A CAS DE RÉCIDIVE.	COMBIEN DE FOIS IL A ÉTÉ ADMIS A L'HÔPITAL	DATE DE LA DERNIÈRE ADMISSION A L'HÔPITAL.	JOURS DE DÉCÈS.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ DANS L'HÔPITAL.	GENRE DES MALADIES.	ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.
1	PEETERMANS, Jean.-Bapt.	30	1 an.	3 fois.	6 février 1843.	7 avril 1843.	83 jours.	Pneumopathie tuberculeuse.	Dès qu'on avait constaté les tubercules et les cavernes, on n'a pas poussé plus loin l'examen du cadavre.
2	RUBBENS, Pierre.	55	2 ans 7 mois. Récidive.	1 *id.*	3 avril 1843.	8 *id.*	6 *id.*	Pneumonie des vieillards.	Engouement des deux poumons; par la pression on retire des incisions de leur substance un liquide rouge spumeux.— L'ouverture de l'abdomen fait découvrir des lésions auxquelles on n'était pas en droit de s'attendre, vu l'absence presque complète des symptômes locaux pendant les quatre jours de présence de cet individu à l'hôpital; l'épiploon qui recouvre les intestins a subi, dans toute son étendue, une transformation graisseuse et présente l'épaisseur d'un pouce; tous les viscères sont baignés dans du pus dont le foyer principal se trouve entre le lobe droit du foie et le diaphragme ; le péritoine est couvert d'exsudations plastiques, les circonvolutions intestinales sont accolées les unes aux autres.
3	DERUYCK, Victor.	13	2 ans 2 mois.	2 *id.*	16 novembre 1842.	12 *id.*	245 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	Fonte purulente de tout le poumon gauche; le poumon droit est farci de tubercules crus et contient plusieurs cavernes et cavernules.
4	DEBRUYNE, François.	21	1 mois 10 jours. Récidive.	1 *id.*	26 avril 1843.	28 *id.*	3 *id.*	Scarlatine angineuse.	A la peau, larges plaques livides occupant le tissu du derme ; putréfaction avancée; couches pultacées au pharynx ; congestion pulmonaire et injection arborescente des plèvres ; aucune autre lésion.
5	MARCEAU, Philippe.	69	1 an 16 jours. *Id.*	5 *id.*	26 février 1843.	1er mai 1843.	64 *id.*	Infiltration symptomatique.	L'autopsie n'a pas été faite.
6	COTTIN, Étienne.	66	2 ans 5 mois. *Id.*	1 *id.*	10 avril 1843.	7 *id.*	28 *id.*	Cancer à l'estomac, perforation.	A l'ouverture de l'abdomen, on constate qu'il y a perforation de l'estomac par l'épanchement de matières noirâtres ressemblant à du marc de café et semblables à celles vomies pendant la vie, qui sont répandues sur les organes contenus dans l'épigastre ; l'estomac, considérablement plus grand qu'à l'état normal, contient une quantité abondante du même liquide noirâtre. Le cancer se trouve au pylore, à la portion correspondante à la petite courbure du gaster, l'ulcération rongeante y a détruit les trois membranes et établit communication de l'estomac avec l'abdomen.
7	VANDERBERGHE, Ange.	30	3 mois 18 jours.	1 *id.*	6 mai 1843.	8 *id.*	3 *id.*	Pleuro-pneumonie suraiguë double.	Léger épanchement séreux dans la cavité pleurale droite; cette membrane est tapissée, dans toute son étendue, d'une couche de concrétions albumineuses épaisses de récente formation et se laissant détacher facilement ; le poumon correspondant est engoué dans sa totalité et présente un état qui se rapproche de la splénisation ; le poumon gauche a conservé la crépitation à un faible degré; il s'écoule des incisions un liquide sanguinolent et spumeux.
8	GRIMONPREZ, Charles.	32	3 ans 5 mois. Récidive.	2 *id.*	26 mars 1843.	24 *id.*	60 *id.*	Fièvre d'accès des polders, hyperhépatrophie et infiltration générale consécutive.	Suffusions séreuses parmi tout le tissu cellulaire; ascite; cyrrhose et hypertrophie considérable du foie; œdème du poumon gauche; état tuberculeux du poumon droit, adhérant partout fortement aux côtes; vers le milieu de sa texture se trouve une vaste caverne dont le pus a corrodé la substance osseuse correspondante du sternum.
9	PEETERS, Joseph.	28	2 mois 8 jours.	1 *id.*	29 mai 1843.	9 juin 1843.	11 *id.*	Vomiques pulmonaires du côté droit.	Le poumon droit adhère fortement aux côtes; il est entièrement parsemé de tubercules, deux cavernes assez volumineuses se trouvent vers le milieu du lobe supérieur ; le poumon gauche a également contracté des adhérences, mais moins fortes; la plus grande partie est tuberculeuse.
10	PLET, Charles.	20	3 ans. Récidive.	3 *id.*	23 avril 1843.	16 *id.*	54 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	L'autopsie n'a point été faite.
11	DAEMS, Joseph.	44	3 ans 7 mois.	»	»	18 *id.* au quartier.	»	Hémoptysie suffocante, mort subite.	Nous constatons que cette hémorrhagie, instantanément mortelle, est due à l'érosion d'un vaisseau sanguin d'un assez grand calibre, au milieu d'une caverne tuberculeuse siégeant dans le lobe supérieur du poumon gauche; le reste du parenchyme des poumons est congesté par un sang rouge et présente vers les sommets plusieurs autres cavernules. — Cet individu était d'une constitution éminemment scrofuleuse et offrait parmi tout le corps des engorgements strumeux.
12	VERSTRAETEN, Joseph.	51	4 mois.	1 *id.*	20 mars 1843.	28 juin 1843.	101 *id.*	Hypersarcose du cœur, infiltration générale.	A l'ouverture de la poitrine, il s'échappe une grande quantité de liquide brunâtre ; les poumons sont libres : celui du côté droit est recouvert d'une fausse membrane assez épaisse ; le cœur a plus que le double de son volume ordinaire; la valvule mitrale offre des brides calleuses plus qu'à l'état normal ; les parois des ventricules sont très-épaisses.

Report,	36
Ulcères simples,	6
Id. atoniques,	4
Id. scrofuleux,	3
Dartre squameuse orbiculaire,	1
Erosions dartreuses,	2
Teignes faveuses,	5
Uréthrite chronique non virulente,	1
Orchite scrofuleuse,	1
Fracture de la clavicule droite,	1
Id. du péroné gauche,	1
Id. du col du fémur droit,	1
Luxation non réduite de la tête du fémur,	1
Infirmes,	4
	67

TROISIÈME DIVISION.

VÉNÉRIENS.

Testites vénériennes,	2
Syphilides, pustules, ulcères,	3
	5

QUATRIÈME DIVISION.

GALEUX.

Gales,	76

CINQUIÈME DIVISION.

OPHTHALMIQUES.

Double entropion à gauche,	1
Ophthalmie scrofuleuse,	1
	2

RÉCAPITULATION.

Fiévreux,	143
Blessés,	67
Vénériens,	5
Galeux,	76
Ophthalmiques,	2
	293

De ces 293 malades, 12 sont morts; savoir :

TROISIÈME TRIMESTRE.

La population de la maison était, au 1er juillet au matin, de 1354 détenus. 252 sont entrés pendant le trimestre; 221 sont sortis. Il en restait donc 1385 le 30 septembre au soir : différence en plus de 31. Mais remarquez que le chiffre de la population s'est élevé à 1406, et n'est pas descendu au-dessous de 1343.

Nous avions dans l'hôpital, le 1er juillet au matin, 54 malades. Il en est entré 153 pendant le trimestre; 131 sont sortis guéris, 8 sont morts : il en restait donc 68 le 30 septembre au soir.

Il résulte que 207 malades ont été traités dans l'hôpital pendant le trimestre. Nous les diviserons en sections correspondant aux divisions par genre de maladies, établies dans le tableau, modèle n° 20.

PREMIÈRE DIVISION.

FIÉVREUX.

Urticaire,	1
Erysipèles,	22
Fièvres continues simples et typhoïdes,	23
Fièvres intermittentes,	11
Epilepsie,	1
Hémiplégie suite d'apoplexie,	1
Nostalgie,	2
Hémoptysie,	1
Bronchites,	4
Pleuro-bronchites,	2
Pneumonies chroniques,	6
Phthisies pulmonaires,	14
Péricardite,	1
Affections organiques du cœur,	10
Ictères,	4
Gastrite,	1
Tympanite,	1
Diarrhée séreuse,	1
Engorgement strumeux des glandes du mésentère,	1
Cystite,	1
Amygdalite,	1
Rhumatisme articulaire,	1
	110

DEUXIÈME DIVISION.

BLESSÉS.

Tumeurs blanches,	4

Report,	4
Abcès froids avec carie,	6
Entorses,	2
Engorgements scrofuleux des glandes cervicales,	7
Engorgement chronique de la glande mammaire gauche,	1
Anthrax,	3
Plaies simples,	3
Ulcères atoniques,	6
Abcès simples,	5
Contusion,	1
Dartre squameuse orbiculaire,	1
Teignes faveuses,	3
Perte de tous les orteils, suite d'engelure,	1
Fracture de la clavicule,	1
Fracture du col du fémur,	1
Luxation spontanée de la tête du fémur,	1
Luxation non réduite de la tête du fémur,	1
	47

TROISIÈME DIVISION.

VÉNÉRIENS.

Exostoses et périostoses syphilitiques, douleurs ostéocopes,	1
Syphilides, ulcères, douleurs ostéocopes,	3
Testicule syphilitique,	1
Blennorrhagies, épididymite blennorrhagique,	3
	8

QUATRIÈME DIVISION.

GALEUX.

Gales,	30

CINQUIÈME DIVISION.

OPHTHALMIQUES.

Ophthalmies catarrhales,	2
Ophthalmies scrofuleuses,	5
Ophthalmie catarrho-scrofuleuse,	1
Ophthalmie rhumatismale,	1
	9

Report,	9
Pannus suite d'ophthalmies scrofuleuses,	2
Amblyopie avec blépharoptose du côté droit,	1
	12

RÉCAPITULATION.

Fiévreux,	110
Blessés,	47
Vénériens,	8
Galeux,	30
Ophthalmiques,	12
	207

De ces 207 malades, 8 sont morts, savoir :

TABLEAU NÉCROPTIQUE

DU 3e TRIMESTRE 1843.

NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS ET PRÉNOMS.	AGE.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ EN PRISON ET MENTION S'IL Y A CAS DE RÉCIDIVE.	COMBIEN DE FOIS IL A ÉTÉ ADMIS A L'HÔPITAL	DATE DE LA DERNIÈRE ADMISSION A L'HÔPITAL.	JOURS DE DÉCÈS.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ DANS L'HÔPITAL.	GENRE DES MALADIES.	ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.
1	Duflou, Jean-Baptiste.	29 1/2	1 an 1 jour. Récidive.	1 fois.	19 juin.	1er juillet.	13 jours.	Erysipèle facial compliqué de fièvre typhoïde et pneumonie.	Le poumon gauche adhérent fortement à la plèvre costale. En plusieurs endroits le tissu était d'une couleur rouge-jaunâtre entremêlée de points gris cendré. Le poumon droit, également adhérent, n'offre qu'un engouement à sa partie moyenne et quelques tubercules à sa base. Le cerveau pointillé et peu injecté ne fit voir qu'un peu de sérosité dans les ventricules ; dans l'abdomen on remarquait plusieurs taches très-rouges sur le cœcum et colon ascendant.
2	Vincent, Arcade.	20	5 ans. *Id.* pour la 4e fois.	1 *id.*	10 mars.	18 juillet.	132 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	Poumons farcis de tubercules.
3	Keneternorf, Victor-L.	24	5 ans.	3 *id.*	26 avril.	1er août.	153 *id.*	Pneumopathie tuberculeuse.	Poumons farcis de tubercules ; cavernes ; adhérences dans les plèvres ; abcès au côté gauche du thorax, et fusées purulentes dans les interstices musculaires.
4	Rogge, Charles.	41	5 ans.	5 *id.*	12 février.	2 *id.*	1172 *id.*	Marasme, suite d'abcès froids et de carie des os du bassin.	Plaie fistuleuse à la région lombaire ; carie des 4e et 5e vertèbres lombaires et de tout le sacrum. Abcès dans la profondeur du bassin. Muqueuse des intestins ramollie, gonflée et ulcérée.
5	Steenmetz, Jean.	60	5 ans. Récidive pour la 2e fois.	3 *id.*	24 février.	5 *id.*	186 *id.*	Carie de six côtes du côté droit ; abcès froids, suivis de résorption purulente.	Plaie fistuleuse à la partie droite et inférieure du thorax, communiquant avec un vaste foyer purulent contenu dans la cavité des plèvres et reposant sur le diaphragme. Carie des six côtes correspondantes. Poumons engoués et crépitants, contenant de petits foyers purulents. Foie diminué de volume et ramolli, adhérent au diaphragme. Muqueuse des intestins injectée et ulcérée.
6	Moreau, Michel,	27	18 mois.	1 *id.*	11 août.	20 *id.*	10 *id.*	Typhus ; érysipèle facial.	Voir l'observation 7.
7	Lefebvre, Nicolas-Jh.	52	Condamné le 12 mars 1841. Récidive pour la 2e fois.	1 *id.*	21 juillet.	24 *id.*	35 *id.*	Affection organique du cœur.	Adhérences anciennes et nombreuses dans les plèvres. Poumons droits sains et crépitants ; les gauches réduits en une espèce de putrilage brunâtre. Péricarde sain, et contenant beaucoup de sérosité. Cœur énorme de forme arrondie ; cavités remplies de caillots ; les oreillettes ont environ le double de leur capacité ordinaire, et leurs parois sont épaissies. Le ventricule droit ne présente rien de remarquable ; le gauche pourrait contenir la tête d'un fœtus à terme : ses parois sont de quatre à huit lignes d'épaisseur ; valvules sygmoïdes de l'aorte indurées, épaissies et adhérentes presque dans toute leur étendue. L'aorte présente, jusqu'au-delà de sa courbure, une dilatation notable. Les autres orifices sont à l'état normal. Le foie est uni au diaphragme par des adhérences : sa substance est dans toute l'étendue de sa partie convexe, et à la profondeur d'un pouce au moins, friable et de couleur noirâtre. Muqueuse des gros intestins ulcérée, épaissie et ramollie. Les autres organes sont sains.
8	Schultz, Frédéric.	58	3 ans. *Id.* pour la 3e fois.	2 *id.*	18 août.	28 *id.*	25 *id.*	Erysipèle facial, phlegmoneux, compliqué de fièvre typhoïde.	Voir l'observation 9.

Outre ces 207 malades traités dans l'hôpital, nous en avons soigné un grand nombre dans les quartiers où nous laissons ceux qui peuvent y rester sans danger. Tous les matins, avant la visite de l'hôpital, on nous présente les hommes qui se déclarent malades. Le nombre de ceux que nous voyons ainsi chaque jour est d'environ cinquante, parmi lesquels il y en a la moitié qui viennent uniquement pour demander le pain de froment ou de la tisane. Pour ce qui est de la tisane, nous en accordons assez facilement, surtout parce que nous avons la conviction que l'eau est insalubre. Nous sommes plus difficile pour le pain de froment : nous nous bornons à le donner pour quelques jours à ceux qui sortent de l'hôpital, et pour un temps illimité aux vieillards, particulièrement à ceux qui ont perdu leurs dents.

En traitant plus loin de la maladie scrofuleuse, nous aurons occasion de parler de l'huile de foie de morue. La plupart des individus à qui nous l'administrons, et parmi eux il y en a qui sont porteurs d'affections graves, continuent à rester dans les quartiers et viennent la prendre tous les matins à l'heure du pansement.

Nous avons lu, dans le rapport de M. Noppe, que le nombre des granulés s'élevait à environ deux individus sur neuf. Nous y avons vu, en même temps, qu'une émeute fut sur le point d'éclater lorsqu'il voulut en venir à la cautérisation, et qu'il dut y renoncer chez la plupart, les réglements n'autorisant pas à user de contrainte dans les cas où des opérations devraient être pratiquées. Nous crûmes donc qu'il devait exister ici un nombre plus considérable encore de granulés ; et cependant, malgré les difficultés, il fallait porter remède à ce mal. Toutefois, ce qui est arrivé à M. Noppe nous rendit très-circonspect, et nous résolûmes de visiter nos 1400 détenus pour ainsi dire à leur insu. Nous y procédâmes donc par atelier et à plusieurs jours d'intervalle, et encore au moment où M. Demarteau était à examiner les mains. Nous prîmes note de ceux dont les conjonctives étaient malades, pour ne pas les perdre de vue et les avoir ensuite un à un ; ce qui était facile. Ce moyen réussit assez bien ; plusieurs ont déjà été cautérisés et pour ainsi dire à l'improviste, lorsqu'ils venaient à la visite pour un autre motif, ou bien lorsque nous les avons fait demander sous un prétexte quelconque.

Le résultat de ces visites a été plus favorable que nous ne nous y étions attendu ; à peine avons-nous trouvé un granulé sur vingt détenus : différence capitale si on se rappelle que M. Noppe en avait deux sur neuf. Ceci cependant s'explique facilement si l'on considère qu'il y a différentes espèces de granulations, parmi lesquelles il s'en trouve qui peuvent disparaître sans le secours du caustique ; moyen qu'on a tant redouté et avec lequel on s'est familiarisé au point de l'employer lors même qu'il n'est rien moins que nécessaire. Ceux qui ont été cautérisés

n'ont pas pour cela été distraits de leurs occupations; il n'y a eu, à ce sujet, aucune plainte, aucun murmure; pas un ne se souvenait qu'il était noté pour subir cette opération depuis le jour où nous avions examiné ses yeux. Ce moyen, qui ne présente pas le moindre inconvénient, sera celui que nous continuerons à suivre.

Nous ne devons pas oublier de faire connaître que, parmi les granulés, il y en a très-peu qui ont appartenu à l'armée. Les enfants en ont même fourni relativement un bon nombre : 7 sur 92.

Douze détenus ont été admis à l'hôpital pour des ophthalmies. Presque toutes étaient scrofuleuses, catarrho-scrofuleuses, catarrhales, une seule rhumatismale, mais si bien caractérisée que force nous a été, malgré notre peu d'empressement à admettre ce qui vise à l'extraordinaire, de confesser que l'existence de cette ophthalmie ne peut pas être révoquée en doute. Les ophthalmies catarrho-scrofuleuses, scrofuleuses, catarrhales ont été généralement traitées avec succès par les moyens ordinaires, tels que les collyres au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, la pommade mercurielle belladonée autour des orbites, celle de Gondret appliquée sur le front, une révulsion continue entretenue sur le tube digestif au moyen de divers purgatifs, le calomel particulièrement. Mais de tous ces moyens celui qui mérita réellement le nom d'héroïque, fut le mercure, par la salivation abondante qu'il déterminait. Toutes ces ophthalmies restaient stationnaires ou à peu près, jusqu'à ce que la salivation se déclarât, et cédaient comme par enchantement, pour la plupart, aussitôt qu'elle était établie. L'ophthalmie rhumatismale a été plus rebelle, et sa marche a été tellement insidieuse, tellement remarquable, qu'elle mérite d'être rapportée dans tous ses détails. Mais comme le malade est encore à l'hôpital et qu'il n'est pas possible de prédire quelle en sera la terminaison, nous attendrons encore.

EXANTHÈMES.

Excepté un cas d'urticaire, tous les exanthèmes que nous avons observés, pendant ce trimestre, étaient des érysipèles. Ils ont été nombreux et presque tous avaient leur siége à la face, au cuir chevelu. D'après ce que nous avons appris, le trimestre précédent en a aussi fourni un grand nombre. Plusieurs cas ont été très-graves et nous avons eu trois décès. Cependant nous ferons remarquer que de ces trois individus qui ont succombé, un a été traité pendant le trimestre précédent et est mort le 1er juillet. Le mode d'invasion, la marche des divers symptômes que nous avons observés ne permettent pas de douter, ainsi que l'ont avancé Pinel, Boyer, Lepelletier de la Sarthe, Chomel et Blache, Velpeau, etc., etc., que l'éruption cutanée ne soit

qu'un effort critique résultant d'une intoxication produite par un principe délétère dont l'économie cherche à se débarrasser.

Nous avons interrogé toutes les causes connues, appréciables, auxquelles les détenus de St-Bernard sont exposés, et nous n'avons pu trouver la raison de l'apparition d'un si grand nombre d'érysipèles. La nourriture? elle ne diffère pas maintenant de ce qu'elle était les années précédentes, et l'érysipèle ne règne ici que depuis six mois. On ne peut pas invoquer l'influence d'une nourriture à laquelle on n'était pas habitué, car les nouveaux arrivés ne nous ont fourni qu'un seul cas.

On a accusé l'usage d'une eau corrompue comme pouvant produire l'érysipèle. Comme nous l'avons déjà prouvé, l'eau que reçoivent les détenus est des plus insalubres; mais comme ils n'en ont presque jamais eu d'autre, cette cause doit être également écartée.

On a cru en trouver la cause dans la constitution atmosphérique régnante; on a signalé les variations fréquentes de la température : elles ont été très-fréquentes depuis le commencement d'avril jusque dans les premiers jours du mois d'août, et on serait tenté de leur accorder ici de l'influence si, comme il faut bien se le rappeler, elles n'avaient souvent été insuffisantes pour en expliquer l'apparition, et si d'ailleurs il n'avait pas continué à régner depuis que la température est devenue plus uniforme, depuis que nous jouissons des beaux jours de la seconde moitié de ce trimestre. Il ne faut pas laisser ignorer que la cause qui produit cet érysipèle n'est pas particulière à St-Bernard, vu qu'il a régné en même temps dans d'autres localités et qu'il a été fréquemment observé parmi les militaires de la garnison d'Anvers.

Les diverses causes morbifiques que nous venons d'examiner ne pouvant nous rendre compte de l'apparition de cet érysipèle, nous croyons être autorisé à soutenir l'opinion que nous avons exposée plus haut et qui est partagée par un grand nombre de praticiens. Nous osons même avancer que c'est à une véritable épidémie que nous avons affaire, et une telle épidémie est d'autant plus intéressante à étudier qu'on n'en a observé que peu d'exemples.

Ozanam, l'historien des épidémies, déclare que celle-ci n'a été que bien rarement observée, et qu'il n'a pu en recueillir que quelques exemples. La plus ancienne épidémie d'érysipèle que nous connaissions a régné à Naples sur la fin de l'automne de 1700, et pendant tout l'hiver suivant. Une autre a été observée à Turin en 1721. La plus remarquable se déclara en 1750 dans tous les villages qui bordent le golfe de San-Tropez, et surtout à Caillan. Les professeurs Ferro, de Vienne en Autriche, et Raggi, de Pavie, observèrent, en 1780-83, dans ces deux villes, un érysipèle épidémique.

Tous les érysipèles ne nous paraissent pas être produits par la même cause, être de même nature; et ceci va paraître évident. Les chirurgiens

ont surtout remarqué que lorsqu'un érysipèle régnait épidémiquement, il n'était plus possible de pratiquer quelque opération, ou seulement d'appliquer sur la peau un irritant quelconque sans voir les parties opérées ou simplement irritées aussitôt atteintes. Ici nous n'observons rien de semblable. Des vésicatoires monstres, des irritants de toute espèce ont été appliqués sur la peau, et quelquefois même chez des individus porteurs d'un érysipèle facial très-intense ; des mouchetures, des incisions ont été pratiquées, et jamais un érysipèle ne s'est déclaré sur aucune de ces parties. Il semblerait donc que la cause déterminante de l'érysipèle que nous observons, différente de celle qui a quelquefois contraint les chirurgiens à s'abstenir de toute opération, n'a aucune action directe sur le système cutané ; qu'elle modifie la composition des humeurs, agit sur le système nerveux, et que les phénomènes que nous observons ne sont qu'un effort critique par lequel l'économie tend à se débarrasser du principe morbifique. Ce n'est pas par la peau seulement que cette élimination tend à s'opérer ; la muqueuse gastro-intestinale concourt le plus souvent au même but. Dans tous les cas, nous avons constaté un état saburral des plus prononcés, et malgré une réaction quelquefois très-violente, les agents dont l'action tend à augmenter les sécrétions cutanée et intestinale ont produit les plus brillants succès. Nous sommes persuadé que tous les organes peuvent, en vertu d'une irritabilité, d'une prédisposition particulières, manifester cette tendance, et ceci nous explique comment Hippocrate admettait des érysipèles des poumons, etc. Sans doute, d'après l'idée que nous nous faisons d'un érysipèle, il serait ridicule de croire et d'avancer qu'il peut occuper les poumons, le foie, etc. ; mais ce grand génie qui a été souvent critiqué, lors même qu'il proclamait les vérités les plus importantes, avait reconnu que l'éruption cutanée n'était qu'un effort critique qui pouvait se produire sur un autre organe. L'érysipèle, pour lui, n'était donc pas cette éruption cutanée, mais l'état morbide qui la produisait. Telle est notre manière de considérer l'érysipèle ; et nous n'hésitons pas à déclarer que tous les cas que nous avons observés, et ceux des fièvres continues dont nous parlerons plus loin, ont été produits par la même cause et sont de même nature. Ce qui vient surtout à l'appui de cette manière de voir c'est l'observation de deux individus, environ du même âge (dix-neuf et vingt et un ans), exerçant le même métier, condamnés par le même jugement et entrés dans l'établissement le même jour (2 septembre) : l'un, le n° 960, est entré à l'hôpital le 8 septembre pour un érysipèle facial, tel qu'il sera rapporté *(voy.* Obs. III) ; l'autre, le n° 1533, y est entré le 3, lendemain de son arrivée, pour une affection absolument semblable (fièvre continue typhoïde), à l'exception qu'il n'existait pas d'érysipèle *(voy.* Obs. X). Chez l'un et l'autre, la maladie était

cependant produite par cette même cause inconnue, à laquelle nous devons rapporter nos nombreux érysipèles; la seule différence est que, chez l'un, le principe morbifique a été détourné de cette voie d'élimination (la peau), vers laquelle il a été dirigé chez l'autre.

Nous devons surtout faire encore remarquer que le degré d'intensité de l'érysipèle et même des autres symptômes qui l'accompagnent ne nous donne pas toujours la mesure du danger que court le malade; car tous ces symptômes peuvent être peu marqués, bien que l'économie soit profondément atteinte. Ainsi, nous avons observé, chez le nommé Parent, un érysipèle de la face peu grave, accompagné de quelques symptômes gastriques peu prononcés. Le cas parut si léger que nous ne jugeâmes pas nécessaire de le traiter dans l'hôpital. L'érysipèle et les autres symptômes cédèrent en effet promptement à l'administration du tartre émétique; cependant il était évident que l'économie avait été promptement atteinte : les extrémités s'infiltrèrent, les cheveux tombèrent.

Lorsque nous voyons que, pendant un certain laps de temps, un grand nombre de fièvres continues présentent, pour principal symptôme, un érysipèle occupant presque toujours le même siége, nous devons forcément admettre qu'une cause d'une nature toute particulière et spéciale a dû les produire. D'un autre côté, lorsque nos érysipèles se présentent quelquefois avec une simple fièvre continue, d'autres fois avec une fièvre typhoïde des mieux prononcées, d'autres fois encore avec un typhus véritable, force nous est de reconnaître que ces trois états ne sont que des degrés d'une même affection. Ainsi nous ne pouvons nous refuser à admettre des causes spéciales, et par conséquent des causes de nature différente, et nous devons en même temps avoir la conviction que la même cause peut produire les diverses formes sous lesquelles s'offrent à nous les fièvres continues. Résultat étonnant, mais rigoureusement déduit de l'observation, et qui nous prouve que la question tant controversée des fièvres typhoïdes n'a pas encore été assez étudiée pour recevoir une solution définitive.

Le mode d'invasion de la maladie n'a pas toujours été le même. Le plus souvent, l'éruption précédait tous les autres symptômes; d'autres fois, elle était précédée de quelques prodromes qui auraient pu aussi bien être les avant-coureurs d'une autre affection; plus rarement, les symptômes de la fièvre typhoïde, une fois ceux du typhus, se montrèrent les premiers. Cette irrégularité dans l'ordre et la succession des symptômes démontre évidemment que les uns n'étaient pas sous la dépendance des autres (notez que nous considérons toujours l'érysipèle comme un symptôme); mais que tous étaient le résultat d'un état particulier qu'on sait être une intoxication produite par un principe dont l'économie veut se débarrasser.

Les différents symptômes que nous venons d'énumérer, étant considérés comme des phénomènes critiques, doivent-ils être respectés ? ne doit-on pas au contraire en favoriser le développement ? Si, dans ces cas, comme dans les affections contre lesquelles nous possédons des spécifiques, il nous était permis de neutraliser la cause, nous devrions faire peu attention aux signes par lesquels elle se manifeste. Mais ici, il n'en est pas ainsi ; nous devons donc favoriser les moyens par lesquels l'économie tend à se débarrasser, en ne perdant pas de vue cependant que cette action éliminatrice, qui se présente avec des caractères d'irritation, peut constituer, pour les organes qui en sont le siége ou qui l'avoisinent, une affection qui surpassera quelquefois en gravité celle dont elle dépend. Un érysipèle, celui de la face, par exemple, c'est-à-dire l'inflammation qui le constitue, pouvant s'étendre, pouvant se propager à des organes essentiels à la vie, il faut tâcher de le borner ; mais il ne faut pas le répercuter. La nature conservatrice, en dirigeant ses efforts vers la peau, nous indique que cette voie d'élimination est des plus convenables. Nous devons donc la seconder ; mais comme ce phénomène critique dont la peau est le siége peut souvent compromettre la vie du malade, nous devons aussi tâcher de le modifier, ou plutôt lui en substituer un autre qui sera sans danger. Provoquons ses organes sécréteurs, et nous aurons substitué une crise salutaire à une crise que nous appelons fausse et dangereuse.

L'état saburral des premières voies étant un phénomène critique salutaire, nous devons le seconder, et avec d'autant plus de confiance que nous possédons des agents qui jouissent de cette précieuse propriété, sans faire courir la chance de voir survenir une inflammation dangereuse. Le tartre émétique et le sulfate de soude sont les deux agents héroïques auxquels nous devons de nombreuses et rapides guérisons. Nous en avons fait un fréquent usage, non-seulement dans les érysipèles, mais encore dans toutes les maladies fébriles ; et les succès que nous en avons obtenus nous ont donné la conviction que, sans leur secours, l'exercice de la médecine serait impossible à St-Bernard ; que le traitement antiphlogistique, qui réussit dans les hôpitaux militaires et dans la pratique ordinaire, serait ici éminemment meurtrier. Lorsque, dans ces hôpitaux et dans la pratique ordinaire, des maladies se présentent avec des caractères inflammatoires, il n'y a pas à hésiter, le traitement antiphlogistique est celui auquel on doit recourir : il faut de suite ouvrir la veine, appliquer des sangsues, etc., etc. Ici, il en est tout autrement : si nous agissions ainsi, nous perdrions la plupart de nos malades, et les convalescences seraient interminables.

Pendant le trimestre qui vient de s'écouler, nous n'avons pas eu recours à la phlébotomie ; une seule application de sangsues a été prescrite, et encore elle n'était pas indispensable, comme nous avons pu nous

en convaincre après. Nous nous sommes borné, dans quelques cas de catarrhe bronchique, de pleurésie, etc., à faire appliquer des ventouses scarifiées; mais c'était comme moyen révulsif, et nous les remplacions avantageusement par des vésicatoires. Nous leur donnions la préférence lorsqu'il y avait nécessité d'agir avec promptitude. Ce n'est pas à dire cependant que nous n'ayons pas eu affaire à des inflammations; mais l'inflammation n'est pas toujours identique, et ici elle présente un caractère tout particulier résultant du tempérament et de la constitution des individus.

Cette différence dans la médication n'est cependant qu'apparente; car nous cherchions à obtenir et nous obtenions en effet les mêmes résultats que procurent les saignées et les sangsues dans les inflammations franches. Oter du sang à des individus chez qui l'élément cruorique manque en proportion souvent considérable, serait aggraver leur position : car la saignée les dépouillerait encore d'une certaine quantité de ce principe qui se répare difficilement et qui diminue de plus en plus chez les détenus par suite de la réclusion et de l'alimentation peu substantielle qui leur est accordée. Nous ne rencontrons ici que rarement l'état pléthorique, et encore ce n'est que chez les nouveaux arrivés; nous n'avons donc besoin que de diminuer la quantité de principe fibrineux, et c'est ce que nous obtenons au moyen de nos évacuants qui en dépouillent le sang d'une quantité notable. Outre cette propriété que le tartre émétique partage avec le sulfate de soude, il jouit encore de celle de porter à la peau et de déterminer la diaphorèse que nous avons soin de favoriser en administrant en même temps les boissons à un certain degré de chaleur.

C'est en raisonnant de la sorte que nous avons entrepris le traitement de toutes les affections fébriles qui se sont présentées ici. Nous n'avons pas tout guéri, c'est vrai; mais nous avons obtenu de nombreux succès : et ce qui est bien digne d'être remarqué, les convalescences ont presque toujours été de courte durée, résultat favorable que nous attribuons à cette extrême réserve que nous avons toujours apportée dans les cas qui, dans la pratique ordinaire, exigeraient l'emploi des déplétions sanguines.

Trente détenus ont été atteints d'érysipèles pendant ce trimestre. Vingt et un ont été traités dans l'hôpital, neuf dans les quartiers.

Nous avons eu aussi quatre gardiens qui ont été soignés dans la caserne pour la même affection.

Afin de prouver que les raisonnements qui précèdent ne sont pas de simples conjectures imaginées dans le silence du cabinet, mais qu'ils nous ont été imposés, si nous pouvons nous servir de cette expression, au lit du malade, et peuvent être considérés comme déduits

d'une observation rigoureuse, nous allons rapporter quelques cas qui justifieront, nous l'espérons, notre manière de voir.

OBSERVATION I.

Vinckier (Pierre), âgé de quinze ans, cordonnier et ensuite tailleur, tempérament éminemment lymphatique, constitution scrofuleuse, ayant déjà été traité pour des engorgements strumeux, est entré à l'hôpital le 13 juillet 1843.

Le 14.—Céphalalgie; pouls accéléré; peau brûlante; langue sèche; soif; ventre ballonné et douloureux; constipation. (Mucilage; cataplasme sur le ventre; diète absolue.)

Le 15.—Un érysipèle s'est déclaré à la face, et occupe tout le nez et une partie de la joue droite; épistaxis. La langue est devenue fuligineuse; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Tous les autres symptômes persistent au même degré. (Poudre d'amidon sur l'érysipèle; tart. émét. gr. j; sulf. sodæ ℥j; aq. com. ℥iij, à prendre en une fois; diète absolue.)

Le 16.—L'érysipèle s'est étendu à toute la face; il a eu plusieurs selles. Pour le reste, même état. (Répéter la potion; continuer l'amidon; diète absolue.)

Le 17.—La céphalalgie est diminuée; la langue s'humecte; le ventre est moins douloureux; il a eu trois selles abondantes. L'érysipèle ne s'est plus étendu. (Potion acidulée; amidon; diète absolue.)

Le 18.—Il n'y a plus de céphalalgie; la peau a perdu de sa chaleur, et le pouls de sa fréquence. La langue est humide et se nettoie; le ventre est souple et indolent; il n'y a pas eu de selles. L'érysipèle pâlit. (Sulf. sodæ ℥js; potion acidulée; diète absolue.)

Le 19.—La langue est redevenue un peu sèche; mais, du reste, le mieux se maintient. L'appétit commence à se faire sentir. L'érysipèle a entièrement disparu, et l'épiderme commence à se détacher. (Potion acidulée.)

Le 20.—La langue est bien humide; la peau et le pouls sont à l'état normal. Appétit très-prononcé. (Un bouillon, plus de médicaments.)—Convalescence.

2 *août.*—Tous les symptômes observés le 15, y compris l'érysipèle et l'épistaxis, se sont de nouveau déclarés. Le même traitement est mis en usage, et le 6, le tout a disparu.

La convalescence est remarquable par la chute des cheveux et la bouffissure de tous les tissus. Les toniques furent employés avec beaucoup de succès.

Dans cette observation, nous trouvons les principaux symptômes de la fièvre typhoïde bien caractérisés avant l'apparition de l'érysipèle; et ceci vient à l'appui de l'opinion que nous avons soutenue, et qui

consiste à ne le considérer que comme un effort critique, un symptôme, en un mot.

La maladie paraissait très-grave; tout dénotait un état inflammatoire des plus prononcés, et cependant il est évident que la guérison a été obtenue par le tartre émétique et le sulfate de soude, et cela dans l'espace de quelques jours; ce qui n'arrive pas ordinairement lorsque nous traitons une fièvre typhoïde aussi intense par les antiphlogistiques.

La maladie a récidivé après quelques jours de convalescence. Nous avons observé plusieurs rechutes, et ceci vient nous prouver, ainsi que beaucoup de praticiens l'ont constaté, que l'érysipèle prédispose à l'érysipèle.

Nous avons eu à l'hôpital, pour un érysipèle de la face, un homme qui en était atteint pour la vingtième fois au moins.

OBSERVATION II.

Callens (Pierre), âgé de trente et un ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, cocher, dévideur dans l'établissement, a déjà été traité pour un érysipèle facial, et est sorti de l'hôpital, il y a quatre semaines; il y est admis pour la même affection le 26 août 1843.

Le 26.—Le nez et une partie de la joue droite sont rouges et tuméfiés; la peau est chaude, le pouls accéléré. Céphalalgie; langue rouge sur les bords, et couverte au centre d'un enduit muqueux; soif; ventre ballonné, mais non douloureux. (Tart. émét. gr. j S en lavage; poudre d'amidon; diète absolue.)

Le 27.—L'érysipèle s'est étendu, mais peu; il n'y a plus de céphalalgie, la peau n'est plus aussi chaude, le pouls a perdu de son accélération. Il a vomi une fois, et il a eu sept à huit selles. (Pot. gom.; diète absolue.)

Le 28.—L'érysipèle s'est étendu à toute la face et au front; les paupières droites sont énormément tuméfiées. Les conjonctives sécrètent une grande quantité de mucus qui s'écoule sur les joues. Céphalalgie; pouls accéléré; peau brûlante; langue sèche. (Tart. émét. gr. j S en lavage; diète absolue.)

Le 29.—L'érysipèle s'est étendu au cuir chevelu; cependant le malade ne se plaint plus de céphalalgie. La peau n'est pas chaude; le pouls est peu accéléré. Il y a eu vomissement et dix à douze selles très-liquides. La poudre d'amidon forme une espèce de croûte qui couvre la face et le front, et en dessous de laquelle on constate l'existence de quelques phlyctènes. Appétit très-prononcé. (Enlever la couche d'amidon et la remplacer par l'onguent mercuriel; un bouillon.)

Le soir, l'érysipèle s'est encore étendu sur le cuir chevelu; il n'existe pas, malgré cela, de céphalalgie. Le malade assure que le

gonflement est diminué ; car il peut faire exécuter à la face des mouvements qui étaient douloureux et même impossibles le matin.

Le 30.—L'érysipèle s'est arrêté ; toutes les parties atteintes sont dégonflées et ont perdu leur rougeur. Pouls et peau à l'état naturel ; langue humide ; il a été deux fois à la selle. (Continuer les onctions ; deux bouillons.)

Le 31.—Toute la face est dégonflée, ainsi que le front ; mais l'érysipèle, qui s'était arrêté hier, s'est étendu sur la portion occipitale du cuir chevelu, qui est un peu douloureuse à la pression. La peau, le pouls, la langue sont comme le 30. Il a été deux fois à la selle, et il a peu d'appétit. (Continuer les onctions ; deux bouillons.)

Le 1er *septembre.*—L'épiderme de la face se détache en croûtes larges et épaisses ; les paupières sont revenues à l'état normal. L'érysipèle a encore gagné sur la partie occipitale, mais s'est éteint sur celles qui ont été couvertes d'onguent mercuriel. (Bouillons ; une soupe au lait.)

Le 2.—La face se nettoie, mais l'érysipèle a entièrement envahi la partie occipitale. Appétit très-prononcé. (Continuer les onctions ; bouillons ; lait battu ; une soupe au lait.)

Le 3. — L'érysipèle s'est borné ; la partie la dernière envahie est seulement un peu sensible à la pression. (Même traitement, même régime.)

Le 5.—Convalescence.

Nous avons eu ici affaire à une rechute, et on a pu remarquer que la marche n'a pas été aussi franche que dans l'observation précédente ; peut-être devons-nous l'attribuer à la trop grande réserve que nous avons apportée dans l'administration des évacuants. Quoi qu'il en soit, nous avons eu un exemple d'un érysipèle ambulant, phlegmoneux d'abord, et qui est devenu superficiel en s'étendant. Nous avons dit pourquoi nous avons supprimé la poudre d'amidon. Nous l'avons remplacée par l'onguent mercuriel, qui est fortement recommandé et qui ne jouit peut-être d'aucune propriété particulière. Nous avons employé l'axonge chez un phthisique atteint d'un érysipèle à la face et chez qui nous redoutions la salivation, et le résultat a été très-satisfaisant.

OBSERVATION III.

Dewalf (Jean), âgé de dix-neuf ans, tempérament lymphatique, constitution moyenne, gagne-petit, fileur dans l'établissement, où il n'est entré que depuis le 2 septembre, est admis dans l'hôpital le 8 avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde et un commencement d'érysipèle facial. A la visite du soir, céphalalgie ; abattement ; le pouls est accéléré ; la peau chaude et sèche ; la langue est couverte

d'un enduit muqueux et tend à se sécher ; ventre ballonné ; érysipèle couvrant le nez. (Tart. émét. gr. js ; onctions mercurielles ; diète absolue.)

Le 9.—L'érysipèle s'est étendu aux joues. Tous les autres symptômes conservent le même degré d'intensité ; il a eu quelques selles et a vomi trois fois. (Répéter l'émétique, mais en lavage ; diète absolue.)

Le 10 *au matin.*—L'érysipèle s'est arrêté et commence à pâlir ; l'abattement est plus considérable ; la peau brûlante ; le pouls très-accéléré ; la langue est sèche et se fendille dans le milieu. Violente céphalalgie ; le ventre est douloureux à la pression ; pas de ballonnement, mais gargouillement dans la fosse iliaque droite ; il a eu plusieurs selles. (Potion acidulée ; diète absolue.) — Le soir, la prostration est considérable ; la peau est couverte d'une sueur abondante. (Sulf. sodæ ℥js ; eau commune ℔ij, pour prendre en quatre fois.)

Le 11 *au matin.*—La face est pâle et dégonflée. La céphalalgie est diminuée ; la transpiration continue ; le pouls est calme ; la langue humide ; il n'y a presque plus d'abattement. (Potion acidulée ; diète absolue.)—Le soir, le mieux continue.

Le 12 *au matin.*—Il n'y a plus de céphalalgie ; la peau présente une bonne moiteur ; le pouls est presque à l'état normal, mais le ventre est toujours sensible à la pression, et le gargouillement persiste. Il y a eu deux selles dans la nuit. (Potion acidulée ; diète absolue.) — Le soir, le pouls a repris de la force et de la fréquence ; la peau est plus chaude, bien qu'elle conserve sa moiteur ; la céphalalgie existe de nouveau ; la langue reste humide.

Le 13.—Absolument comme hier au soir. (Sulf. sodæ ℥js ; eau commune ℔ij, à prendre en quatre fois.)

Le 14.—Le pouls est fort et plein ; la peau chaude et moite ; la langue saburrale et humide. Il demande à manger. (Tart. émét. gr. js en lavage ; diète absolue.)

Le 15.—Le pouls a perdu de sa force et de sa plénitude ; le ventre est souple et indolent. Il insiste pour obtenir à manger. (Potion acidulée ; un bouillon.)

Le 16.—Le pouls et la peau sont à l'état naturel ; la langue est humide et saburrale. Il a été deux fois à la selle. (Répéter la potion ; un bouillon.)

Le 17.—La langue se nettoie ; appétit très-prononcé. (Deux bouillons.)

Le 18.—Convalescence pendant laquelle les extrémités s'infiltrent. Les urines, essayées par l'acide nitrique, donnent un précipité albumineux.

Nous trouvons, dans cette observation, une fièvre typhoïde bien

caractérisée, et qui, dans les premiers jours, avait pour symptôme principal un érysipèle de la face que le traitement a de suite arrêté. La maladie n'en a pas moins continué à marcher, comme si l'érysipèle n'eût pas existé. L'efficacité du traitement employé a été on ne peut plus évidente; car, après chaque administration d'une potion purgative ou vomitive, les symptômes alarmants qui se sont plusieurs fois réveillés, s'amendaient et disparaissaient même presque complétement.

L'infiltration survenue pendant la convalescence dépendait ici de ce que le sang avait été dépouillé, par la maladie, d'une partie de son albumine; car aussitôt qu'elle fut dissipée, nous n'avons plus retrouvé ce dépôt. Nous n'avons jamais négligé de traiter par les moyens connus les urines des individus chez qui nous constations une infiltration, et nous pouvons assurer que, chaque fois qu'elle ne pouvait être rapportée à un obstacle à la circulation, nous les avons trouvées albumineuses. Les reins étaient-ils malades? existait-il ce qu'on a appelé *maladie de Bright?* — Ceci n'est pas probable; par conséquent, ce caractère sur lequel on s'est basé pour créer cette maladie, ne peut guère inspirer de confiance, et pourrait lui servir à prouver qu'elle est imaginaire. Bouillaud, des premiers, a émis cette opinion; mais il s'est sans doute appuyé sur des faits mal observés, quand il a avancé qu'une infiltration dépendait toujours d'un obstacle à la circulation, que les urines fussent albumineuses ou non.

OBSERVATION IV.

Brussin (Henri), âgé de vingt-trois ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, journalier, fileur dans l'établissement, est entré à l'hôpital, le 14 septembre, pour un érysipèle de la face.

Le 14.—L'érysipèle occupe le nez et une partie de la joue droite; la peau est brûlante; le pouls accéléré; la langue rouge sur ses bords et saburrale au centre. Céphalalgie. (Onctions mercurielles; tart. émét. gr. js; eau commune ℥ij; diète absolue.)

Le 15.—L'érysipèle s'est étendu à toute la face; céphalalgie; pouls accéléré; peau brûlante; la langue est sèche et brunâtre au centre. Il a vomi et il a eu plusieurs selles. (Répéter la potion et continuer les onctions mercurielles; diète absolue.)

Le 16.—L'érysipèle s'est étendu au front; le pouls et la peau comme hier; la céphalalgie est augmentée; la langue et les lèvres sont sèches et noirâtres. Ventre douloureux; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il a eu quelques selles. (Répéter la potion et continuer les onctions mercurielles; diète absolue.) — Le soir, les paupières sont

tuméfiées ; les conjonctives sécrètent beaucoup de mucus qui s'écoule sur les joues.

Le 17.—L'érysipèle s'est étendu au cuir chevelu ; la tuméfaction de la face n'est pas augmentée. Céphalalgie; peau et pouls comme hier. La langue est humide et l'enduit commence à se détacher; le ventre est ballonné. Il a été deux fois à la selle. (Potion acidulée; diète absolue.)

Le 18.—L'érysipèle s'est étendu vers la région occipitale ; la peau est brûlante ; le pouls accéléré ; la langue et les lèvres sont sèches et noirâtres; le ventre ballonné. (Tart. émét. gr. js en lavage ; continuer les onctions mercurielles ; diète absolue.) — Le soir, transpiration abondante; il va beaucoup à la selle; la langue est un peu humide. La face est couverte de croûtes ; la céphalalgie est considérablement diminuée.

Le 19.—Pas de changement depuis le 18 au soir. (Potion acidulée ; diète absolue.)

Le 20.—L'érysipèle s'est arrêté; peau et pouls naturels ; face dégonflée ; langue humide ; plus de céphalalgie ; ventre douloureux à la pression ; gargouillement. Il continue à aller beaucoup à la selle. (Potion acidulée; continuer les onctions mercurielles ; diète absolue.) — Le soir, il se plaint de douleurs dans le bras droit qu'il ne peut lever, et dans le cou. Céphalalgie ; peau moite ; pouls accéléré.

Le 21.—La face se nettoie ; le cuir chevelu n'est plus douloureux à la pression. Il a saigné du nez ; stupeur ; pouls très-accéléré; langue un peu sèche ; ventre sensible à la pression ; gargouillement. Il continue à aller beaucoup à la selle. (Potion gommeuse ; diète absolue.)

Le 22.—La face est pâle et dégonflée ; le cuir chevelu n'est plus sensible à la pression ; la muqueuse buccale est ulcérée et saignante ; la salivation est abondante. Peau moite ; pouls médiocrement accéléré ; il n'a plus été qu'une fois à la selle. L'expression de la face est devenue plus naturelle ; la langue est humide. (Répéter la potion gommeuse ; remplacer l'onguent mercuriel par l'axonge ; diète absolue.)

Le 23.—Céphalalgie ; stupeur ; pouls accéléré ; peau chaude et moite. La langue est sèche ; exhalation sanguine par les muqueuses nasales et buccales ; ventre douloureux ; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il a été plusieurs fois à la selle. (Potion gommeuse ; cataplasmes sur le ventre ; diète absolue.)

Le 24.—La stupeur persiste; la langue est humide ; la peau chaude et moite ; le pouls accéléré. Il se plaint de céphalalgie et de douleurs dans le ventre, qui n'est pas ballonné ; il n'a pas été à la selle. Le

gargouillement persiste. (Répéter la potion et les cataplasmes; diète absolue.)

Le 25.—La stupeur s'est dissipée; la céphalalgie persiste; le pouls est accéléré; la peau chaude; la langue saburrale et humide; le ventre douloureux à la pression. Il a été plusieurs fois à la selle; il demande à manger. (Répéter le tout; diète absolue.)

Le 26.—Plus de céphalalgie; pouls, peau et langue comme hier; le ventre est encore un peu sensible à la pression. Il a été plusieurs fois à la selle; il demande à manger. (Répéter le tout; un peu de bouillon.)

Le 27.—Le pouls reste accéléré et la peau chaude; le ventre est un peu douloureux, surtout à la région épigastrique. Il a été cinq fois à la selle. (Même traitement; même régime.)

Le 28.—Le pouls a perdu sa fréquence; la peau est naturelle; le ventre est à peine sensible à une forte pression. Il a été deux fois à la selle; il se dit très-bien et il demande à manger. (Même traitement; deux bouillons; une soupe au lait.)

Le 29 *au matin.*—Le ventre n'est plus sensible à la pression, et il n'a eu qu'une selle. L'appétit est très-prononcé. (Même traitement; même régime.)—Le soir, il a eu trois selles liquides.

Le 30.—Il importune pour avoir plus à manger; il a eu une selle assez solide. (Deux bouillons; une soupe au lait.)

Nous pouvons considérer cet homme comme guéri; car il est en pleine convalescence.

Nous voyons, dans cette opération, l'affection typhoïde bien dessinée poursuivre son cours après la disparition de l'érysipèle. La marche des symptômes a été plus irrégulière que dans la plupart des autres cas; la guérison s'est fait plus longtemps attendre. Peut-être aurions-nous bien fait d'insister sur l'usage du tartre émétique, ou de le remplacer par le sulfate de soude. Les évacuations alvines qui se sont déclarées n'ont cependant pas été le motif qui nous a retenu; la maladie n'ayant alors plus rien d'alarmant, nous avons voulu les respecter, parce que nous les considérions comme un phénomène critique.

OBSERVATION V.

Deworme (Léandre), âgé de trente et un ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, colporteur, fileur dans l'établissement, est entré à l'hôpital, le 8 septembre, pour un érysipèle facial qui occupe le nez et une partie des joues. Il y a de la céphalalgie; la peau est chaude, le pouls accéléré, la langue saburrale. (Onctions mercurielles; tart. émét. gr. js; eau commune ℥ij; diète absolue.)

Le 9.—Les parties qui étaient envahies par l'érysipèle sont moins

tuméfiées, mais il s'est étendu à toute la face; deux vomissements; du reste, même état. (Continuer les onctions; tart. émét. en lavage; diète absolue.)

Le 10.—Quelques phlyctènes sur les parties envahies par l'érysipèle, qui s'est étendu sur le front; mais la tuméfaction est peu considérable. La céphalalgie existe encore, mais est peu intense. Le pouls est moins accéléré; la peau est moite, la langue toujours saburrale. (Continuer les onctions; répéter le lavage; diète absolue.)

Le 11.—L'érysipèle ne s'est plus étendu; mais la poitrine et le ventre sont couverts d'une éruption érythémateuse. Peu de céphalalgie; le pouls est encore un peu accéléré; mais la peau présente une bonne moiteur. Appétit. (Continuer les onctions; potion acidulée; un bouillon.)

Le 12.—L'érysipèle commence à pâlir; l'éruption érythémateuse ne s'étend pas et est même moins marquée. Plus de fièvre; la langue se nettoie. Appétit prononcé. (Deux bouillons.)

Le 13.—L'éruption érythémateuse a disparu. Les parties occupées par l'érysipèle sont encore rouges, tuméfiées, mais peu douloureuses à la pression. Appétit. (Deux bouillons; une soupe au lait.)

Le 14.—Pas de changement dans l'aspect des parties occupées par l'érysipèle; la langue est saburrale; pas de fièvre. (Sulf. sodæ ℥js; eau commune ℔ij, pour prendre en quatre fois; deux bouillons; une soupe au lait.)

Le 15.—Pas de changement. (Reprendre les onctions mercurielles suspendues depuis le 12; même régime.)

Le 16.—La face n'est plus rouge; elle est dégonflée. (Même traitement; même régime.)

Le 17.—Convalescence.

L'érysipèle ici n'a rien présenté de particulier; mais nous avons observé sur la poitrine et l'abdomen une éruption érythémateuse, due probablement à la même cause et, par conséquent, de même nature. Ce cas servira de transition entre ceux qui précèdent et les deux suivants, où la face n'a pas été atteinte.

OBSERVATION VI.

Bayens (Antoine), âgé de quarante-trois ans, tisserand, tempérament lymphatico-sanguin, constitution détériorée, n'avait jamais, dit-il, été malade. Il est entré à l'hôpital, le 14 juillet, pour un ictère qui datait de deux jours, et survenu sans cause connue. Il n'existait ni fièvre, ni symptômes dénotant quelque dérangement dans les fonctions du tube intestinal; le foie n'était ni tuméfié ni douloureux; il n'y avait même pas de constipation. (Tart. émét. gr. j en lavage; diète; pain, bouillon.)

Le 15.—Pas de changement; il a vomi plusieurs fois. (Même régime.)

Le 16.—La teinte jaunâtre diminue. Plusieurs selles. (Même régime.)

Le 17.—Plus de changement dans la teinte ictérique; mais il apparaît sur le ventre une éruption scarlatiniforme, sans autres symptômes. Il n'a pas été à la selle, il dit se porter bien et demande à manger. (Pas de médicaments; même régime.)

Le 18.—L'ictère est moins prononcé; mais l'éruption a changé d'aspect et se présente sous la forme érysipélateuse. (Même régime.)

Le 19.—L'éruption a disparu; mais l'ictère est plus prononcé. Pas de selles depuis le 16. (Tart. émét. gr. j en lavage ; même régime.)

Le 20.—L'ictère diminue de nouveau. Appétit très-prononcé. (Diète; pain, bouillon, et une bouillie.)

Le 21. — Desquamation sur la poitrine et l'abdomen. Ictère presque disparu. (Diète; pain, bouillon, deux bouillies.)

Le 22.—Convalescence. Sorti le 27.

Il est rentré à l'hôpital le 19 août, pour une éruption scarlatiniforme occupant toute la peau. Le pouls était un peu accéléré, la peau chaude; du reste, aucun autre symptôme, sinon des douleurs rhumatismales dans les épaules. (Potion gommeuse; tisane chaude; diète absolue.)

Le 21.—L'éruption a presque disparu; mais la peau présente une teinte jaunâtre. Le foie n'est pas douloureux; son volume est plutôt diminué. Toutes les fonctions s'exécutent bien.

Le 22.—L'éruption a complétement disparu, et nous n'observons plus autre chose que la teinte ictérique de la peau.

Nous avons gardé assez longtemps cet homme à l'hôpital avant de le laisser sortir.

Malgré les différents aspects que l'éruption a successivement revêtus, il est bien certain qu'elle était de nature érysipélateuse; la scarlatine est constamment accompagnée d'autres symptômes et a une autre marche. L'éruption a reparu après trois semaines environ, et, en cela, elle se rapproche encore de nos érysipèles dont un grand nombre nous a présenté cette particularité. L'ictère dépendait d'une affection du foie et n'était ici qu'une simple complication.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES HISTORIQUES SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LES TEMPLES, CHEZ LES PEUPLES DE L'ANTIQUITÉ, ETC.;

Par M. le docteur Gauthier, de Lyon. — Vol. in-12 de 264 pages.

Analyse par M. le docteur Sélade, de Bruxelles, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères.

M. le docteur Gauthier vient de publier un ouvrage fort intéressant sur l'histoire de la médecine dans les premiers âges. Ce travail a exigé des recherches nombreuses et difficiles auxquelles bien peu de médecins peuvent se livrer à cause du temps qu'elles exigent et des difficultés que l'on éprouve à se procurer les matériaux nécessaires; car c'est surtout en recueillant les renseignements épars dans les ouvrages des philosophes, des poètes et des historiens des premiers temps, que M. Gauthier est parvenu à rassembler un ensemble de faits exacts sur l'histoire de la médecine dans les temps anciens. Nous croyons faire chose agréable aux lecteurs de ce journal en rendant un compte détaillé de ce travail.

Les peuples de l'antiquité ont presque tous eu l'usage d'attribuer à leurs dieux l'invention des sciences, des arts et de toutes les choses utiles. C'est ainsi que la découverte de la médecine a été par eux attribuée à Apollon, à Diane, à Minerve, à Mercure, à Isis, à Osiris, à Esculape. Cet usage qu'ont eu les peuples de l'antiquité d'attribuer aux dieux l'invention de la médecine, a dû être une des principales causes qui ont porté les prêtres de ces divinités à s'arroger l'exercice de l'art de guérir dans leurs temples. Il faut y joindre la croyance qu'avaient les anciens, que les maladies venaient de la colère du ciel : quoi de plus naturel que de demander du soulagement aux dieux, lorsqu'on leur attribue les maux que l'on éprouve comme punition des fautes commises.

Cependant il ne paraît pas que chez les Grecs la médecine ait été d'une manière exclusive entre les mains des prêtres, dans les temps qui ont précédé la guerre de Troie ; elle ne formait point alors un état à part ; elle était exercée par tout le monde et purement domestique. Cependant ceux dont il est fait mention dans ces siècles reculés, comme ayant exercé l'art de guérir, étaient des rois, des héros, des prêtres, des poètes, des devins.

Maxime de Tyr attribue l'origine de la médecine à l'usage qu'avaient les peuples de l'antiquité d'exposer leurs malades sur les places publiques ou dans les passages les plus fréquentés, afin d'interroger les passants qui s'arrêtaient près d'eux et de leur demander ce qu'ils

avaient fait ou vu faire dans des circonstances semblables. On peut faire remonter l'origine de la médecine clinique à cette coutume, qui a existé chez les peuples très-anciens, mais principalement chez les Babyloniens, les Grecs, les Espagnols, les Écossais, comme l'attestent Hérodote, Strabon, Plutarque, Sozomène, Servius, Isidore de Séville et quelques autres. Les Babyloniens en avaient même fait une loi, au rapport d'Hérodote.

On a prétendu, d'après quelques passages de Platon, de Celse, de Pline, que la chirurgie était plus ancienne que la médecine. Malgré ces autorités, cette opinion n'a rien de certain. Les moyens de guérison, dans les premiers temps, consistaient principalement dans la connaissance de quelques plantes, dans des amulettes ou des pratiques superstitieuses, et il est probable qu'ondut appliquer d'abord ces moyens à tous les maux qui se présentèrent, soit qu'ils fussent des plaies ou des maladies internes. Homère, il est vrai, ne parle pour ainsi dire que des connaissances chirurgicales des fils d'Esculape, Podalyre et Machaon, et ne dit pas qu'on les ait consultés dans la peste qui ravagea le camp des Grecs pendant le siége de Troie; mais Homère décrivant les combats de ses héros, n'a dû s'occuper que des blessures qu'ils recevaient. Son silence ne prouve point qu'on n'ait pas consulté Podalyre et Machaon dans la peste, vu qu'il parle de cette maladie en très-peu de mots. D'ailleurs, le poète Arctinus de Milet, qui vivait peu de temps après Homère, dit positivement, dans un passage qui nous a été conservé par Eustache, dans son commentaire sur le XIe livre de l'*Iliade,* que Machaon s'occupait principalement de la chirurgie et Podalyre de la médecine. Le professeur Welcker de Bonn, dans un mémoire qu'il a publié sur les premiers témoignages de l'origine de la médecine interne chez les Grecs (*Hecker, Litterarische Annalen der Gesammten Heilkunde*, t. XXII, p. 26), donne la traduction de ce passage, qui prouve qu'à l'époque où vivait Arctinus, on s'occupait déjà de diagnostic, et que l'on distinguait la médecine de la chirurgie. Enfin, la guérison des filles de Proetus, roi d'Argos, atteintes d'aliénation mentale, à l'aide de l'ellébore et des formules magiques, attribuées par plusieurs anciens auteurs au divin Mélampe, est bien aussi une cure médicale.

Quoiqu'avant le siége de Troie la médecine n'ait pas été chez les Grecs d'une manière exclusive entre les mains des prêtres, il paraît cependant que les Curètes et les Cabires, qui furent les plus anciens prêtres de la Grèce, s'occupèrent déjà de l'art de guérir. Mais quand les Grecs eurent commencé à adorer Esculape comme dieu de la médecine et à lui ériger des temples, ses prêtres ne tardèrent pas à devenir les seuls médecins. M. Littré pense qu'Esculape, dieu de la médecine, est venu, comme tous les dieux de l'Olympe grec, des régions de l'Orient. Un savant médecin allemand, M. Rosenbaum, soutient aussi

que c'est de l'Orient qu'est venue aux Grecs l'idée d'adorer un dieu de la médecine; il se fonde sur ce qu'Homère ne regarde Esculape que comme un homme, et sur ce que les sacrifices, les formules magiques et les songes à l'aide desquels on traitait les malades dans les temples, annoncent les coutumes de l'Orient. M. Malgaigne, dans ses lettres sur l'histoire de la chirurgie, est tenté de croire que les Grecs ayant emprunté, soit aux Égyptiens, soit aux Phéniciens, un dieu médecin du nom d'Esculape, le confondirent avec le père de Podalyre et de Machaon.

Les auteurs anciens ne sont pas d'accord sur l'époque où l'on a commencé à adorer, en Grèce, Esculape comme un dieu et à lui bâtir des temples. Apollodore d'Athènes, cité par saint Clément d'Alexandrie, prétend que ce fut cinquante-trois ans avant la prise de Troie. Pausanias dans sa *Græciæ descriptio,* lib. III, c. 19, fait mention d'un temple d'Esculape, à Amyclée, qui aurait été consacré par Hercule, en reconnaissance de ce qu'Esculape l'avait guéri d'une douleur à la cuisse. Alexanor, fils de Podalyre, fit bâtir, selon le témoignage de Pausanias, à Titane, ville du Péloponèse, un temple en l'honneur d'Esculape, son aïeul. Dujardin, Sprengel et M. Hecker (*Geschichte der Heilkunde,* Berlin, 1822, t. I, p. 55) pensent que ce temple, qui fut construit cinquante ans après la prise de Troie, fut le premier où un culte divin fut rendu au dieu de la médecine.

M. Malgaigne est d'avis que le culte d'Esculape est d'une époque encore plus moderne, et un savant danois, Birger Thorlacius, va jusqu'à prétendre qu'il ne date que du cinquième siècle avant J. C. La raison qu'il en donne est que Pindare, dans sa 3e Pythique, ne parle d'Esculape que comme d'un héros et non comme d'un dieu; mais Thorlacius n'a pas fait attention qu'Hipys de Reggio, écrivain contemporain de Pindare, fait mention de l'exercice de la médecine dans le temple d'Epidaure.

Quelle que soit l'époque à laquelle on ait bâti le premier temple à Esculape, il est certain que ces temples devinrent bientôt très-nombreux dans la Grèce; on leur donnait le nom d'*Asclepion;* il y en avait dans presque toutes les villes. Les prêtres d'Esculape, qui se disaient ses descendants et qu'on appelait les *Asclépiades*, commencèrent à y exercer la médecine, sous le voile de la superstition et du mystère.

Cet exercice de la médecine dans les temples d'Esculape peut se partager en deux époques. Dans la première, qui s'étend jusqu'à Hippocrate, les Asclépiades, quoiqu'employant des remèdes le plus souvent superstitieux, ont rendu des services à la science par le goût que quelques-uns d'entre eux ont montré pour l'observation. Dans la seconde époque, qui s'étend depuis Hippocrate jusqu'à l'établissement du christianisme, la médecine des temples dégénéra peu à peu, et ne fut le plus souvent qu'une jonglerie grossière.

Les temples d'Esculape étaient, pour la plupart, situés dans des lieux très-salubres et très-agréables, entourés de bocages et de beaux jardins. Quelques-uns étaient situés sur de hautes montagnes ; on avait souvent eu soin de les construire dans des endroits où il y avait des sources d'eaux minérales. On voit de suite que le séjour que faisaient les malades dans ces lieux agréables, l'air pur qu'ils y respiraient, le changement de régime et d'habitudes, devaient contribuer pour beaucoup à leur guérison.

Mais la partie du traitement qui attirait surtout l'attention consistait dans les songes où leur dieu leur apparaissait la nuit.

Avant d'admettre les malades en présence du dieu, les prêtres avaient l'adresse de les soumettre à diverses pratiques dont la plupart étaient propres à leur exalter l'imagination ; et l'on connaît assez son influence sur les maladies. On leur imposait une diète de plusieurs jours, afin qu'ils fussent plus dignes d'approcher de la divinité. Gallien dit même qu'ils étaient tellement soumis à la volonté de ces prêtres, qu'ils restaient quelquefois pendant quinze jours sans boire ni manger ; et ce médecin fait remarquer, à ce sujet, que ceux qui le consultaient ne lui obéissaient pas, à beaucoup près, aussi ponctuellement. Les prêtres n'entreprenaient pas la guérison de ceux qui refusaient de se soumettre au régime. Dans plusieurs temples, on exigeait aussi que les malades se privassent de vin pendant plusieurs jours.

Les profanes ne pouvaient pénétrer dans le temple avant d'avoir subi des purifications. On leur faisait prendre des bains d'eau simple ou d'eau minérale, qui étaient accompagnés de frictions, d'onctions, de fumigations. Les prêtres y joignaient encore un genre d'impressions bien puissant : ils racontaient en détail aux malades les cures merveilleuses du dieu, et leur montraient les inscriptions et les offrandes qui en faisaient foi.

Un sacrifice terminait tous ces préliminaires. Il consistait en un bélier, ou quelque autre animal, qui était offert au dieu et sacrifié sur son autel. Enfin, la dernière scène arrivait ; on était admis en présence du dieu, et là, les moyens magiques et propres à agir sur l'imagination n'étaient pas épargnés. On profitait de la confiance que l'on avait alors dans les songes ; on faisait coucher les malades dans le temple pendant la nuit, souvent sur la peau même du bélier qui avait servi au sacrifice ; les prêtres ordonnaient de dormir et d'attendre l'arrivée d'Esculape et des songes prophétiques.

Les prêtres reconnaissaient que certains songes n'étaient pas envoyés par le dieu et ils refusaient de les interpréter.

Il est probable que souvent les prêtres faisaient entendre dans le temple des paroles que des hommes crédules et à moitié endormis, dont l'imagination était fortement préoccupée, prenaient pour des songes

ou des oracles. Quant aux songes qui arrivaient quand on était éveillé, nous croyons que c'étaient des hallucinations.

Dans quelques cas, les prêtres ou les gardiens du temple se livraient aux songes en place des malades. Nous voyons par des passages de Strabon et de Pausanias que les parents ou les amis des malades allaient également recevoir des songes pour eux.

Ce n'était pas toujours dans les temples que l'on se livrait aux songes : on en recevait aussi quelquefois chez soi. Ainsi, Elien rapporte que Vénus apparut en songe, sous la forme d'une colombe, à Aspasie de Phocée, qui devint maîtresse de Cyrus le jeune et ensuite d'Artaxerce, roi de Perse. Elle était atteinte d'une tumeur au menton, et il lui fut conseillé en songe d'appliquer sur cette tumeur des roses sèches prises dans les couronnes qui lui étaient consacrées. Aspasie fut guérie par ce moyen. Plusieurs auteurs anciens affirment aussi qu'Alexandre, étant au chevet de Ptolémée qui venait d'être blessée par une flèche empoisonnée, s'étant endormi, vit en songe un dragon qui tenait dans sa gueule la racine d'une herbe. On en fit usage et Ptolémée obtint sa guérison. On trouve, dans les écrivains de l'antiquité, un grand nombre d'histoires de ce genre.

Aristophane, dans sa comédie intitulée *Plutus,* raconte d'une manière burlesque comment le dieu des richesses fut guéri de sa cécité par Esculape. Les sacrifices préliminaires, le séjour dans le temple, les fourberies des prêtres, leur avidité, l'apparition du dieu, tout y est relaté, et l'on est surpris de la manière dont Aristophane se moque des croyances de son temps, au milieu d'un peuple aussi superstitieux que celui d'Athènes.

Les moyens de traitement conseillés dans les temples n'étaient pas toujours insignifiants; ils étaient même quelquefois d'une efficacité effrayante. Ainsi, il fut ordonné en songe à l'orateur grec Aristide de se faire tirer cent vingt livres de sang. Le crédule malade interpréta l'oracle, et crut qu'il fallait pratiquer de fortes saignées.

Une autre fois, une prescription bien aussi étonnante lui fut faite : un gardien du temple songea pour lui qu'il fallait qu'il fît enlever ses os et ses nerfs, parce qu'ils étaient corrompus. La perplexité du songeur fut grande : il crut qu'il s'agissait de la plus terrible opération qui eût jamais été conçue. Heureusement, le dieu lui-même vint le rassurer, et lui dit que cela signifiait seulement qu'il fallait employer un remède assez énergique pour opérer un changement dans les nerfs et dans les os du malade.

Le médicament qui fut ordonné n'était guère capable de produire un résultat aussi merveilleux : c'était tout simplement de boire de l'huile dans laquelle on n'aurait pas mêlé de sel. Aristide nous apprend encore que souvent Esculape ordonnait en songe de prendre de la ciguë, du

gyspe, des vomitifs, des purgatifs, des bains froids, et autres moyens actifs.

Voici quelques exemples des moyens de traitement prescrits en songe : pour un homme qui avait des maux d'estomac, il fut ordonné de manger des dattes; pour un autre qui avait une hémoptysie, de boire du sang de taureau; l'usage de la chair d'âne fut prescrit à un phthisique, un remède où entraient des vipères à un homme atteint d'éléphantiasis. Je n'ai pas besoin d'ajouter que tous ces malades guérirent. Un prêtre du temple de Pergame, qui éprouvait une douleur de côté qui durait depuis longtemps, obtint un heureux effet d'un moyen plus adapté à son mal, qui fut prescrit en songe : c'était de se faire saigner à l'artère qui est en haut de la main. Varron fait mention d'une ordonnance dans laquelle il était prescrit de manger de l'oignon et du cumin ; mais on ne sait pas pour quelle maladie. L'empereur Marc-Aurèle remercie les dieux de lui avoir indiqué en songe différents remèdes pour des crachements de sang et des étourdissements ; il dit aussi qu'Esculape ordonne aux malades d'aller à cheval, ou de se baigner dans l'eau froide, ou de marcher nu-pieds.

On avait construit dans l'enceinte du temple d'Esculape à Épidaure un très-beau théâtre qui pouvait contenir de nombreux spectateurs. C'était l'ouvrage du célèbre architecte et statuaire Polyclète. Partout aux environs on pouvait admirer des chefs-d'œuvre de l'art : ainsi rien n'y manquait pour la distraction des malades. Il y avait près de plusieurs autres temples des gymnases dans lesquels on pouvait recouvrer la santé, dans les affections chroniques, à l'aide de l'exercice, des bains, des frictions. Gallien fait mention d'un habitant de Smyrne, appelé Nicomaque, qui avait contracté une telle obésité qu'il ne pouvait plus faire aucun mouvement, et qu'Esculape parvint à guérir à l'aide de violents exercices de corps qu'il lui faisait faire à jeun. Le même auteur dit encore qu'Esculape recommande souvent aux malades la chasse, l'équitation, la gymnastique, l'exercice des armes et autres mouvements du corps. Il nous apprend aussi qu'à ceux qui étaient excités par des passions vives, il conseillait d'assister à des représentations bouffonnes, d'écouter la musique ou des chants mélodieux. L'orateur Aristide recevait des prescriptions à peu près semblables : Esculape lui ordonnait de composer des vers ainsi que des discours, et dix chœurs formés d'hommes faits et d'enfants lui chantaient des hymnes dont il était l'auteur, en l'honneur du dieu de la médecine. Ces détails, qui sont à peu près les seuls que nous possédions, peuvent donner une idée des moyens hygiéniques et thérapeutiques prescrits par les prêtres des temples.

Enfin, les prêtres connaissaient aussi l'influence des voyages et d'un changement de climat sur certaines affections morbides, et ils ne né-

gligeaient pas d'y recourir; quand ils voyaient qu'ils ne pouvaient guérir les malades, ils les envoyaient dans d'autres temples. C'est ainsi qu'ils firent visiter à Aristide les temples de plusieurs villes. Gallien nous apprend qu'Esculape envoya à Pergame un habitant de la Thrace qui était atteint d'éléphantiasis. Le faux prophète Alexandre, dont Lucien nous a transmis l'histoire, qui exerçait la médecine à peu près comme les prêtres d'Esculape, envoyait de même quelquefois les malades dans les temples d'Apollon, ou de quelque autre divinité.

On voit aussi par des passages d'Aristophane d'Artémidore et d'Hypis de Reggio que quelquefois, pendant que les malades dormaient ou feignaient de dormir, les prêtres leur faisaient des applications sur diverses parties du corps, et même des opérations chirurgicales.

C'était seulement, à ce qu'il paraît, dans les cures les plus célèbres que l'on faisait graver sur des tablettes de métal, ou inscrire sur les colonnes du temple le nom du malade, le genre de la maladie, et les rémèdes qui avaient réussi.

Nous possédons bien peu de détails sur la manière dont la médecine était exercée dans les temples d'Esculape; il est probable aussi que chaque temple devait avoir ses usages particuliers, et que ces usages ont pu présenter des différences à diverses époques. Mais sur tout cela nous sommes réduits à des conjectures. Voyons maintenant, et en peu de mots, ce que nous savons de plus certain sur les prêtres médecins, sur la manière dont ils se recrutaient entre eux, sur l'instruction qu'ils donnaient à leurs élèves, sur les écoles qu'ils formèrent, et sur les progrès dont l'art de guérir peut leur être rédevable.

Les Asclépiades des divers temples formèrent des colléges ou corporations. Nous ignorons quels en étaient les réglements; nous savons seulement que, dans l'origine, la médecine était héréditaire dans les familles sacerdotales. Platon dit même qu'Esculape avait déjà choisi ses disciples parmi ses parents. L'instruction se transmettait des pères aux enfants dès l'âge le plus tendre. Gallien dit que, dans ces temps reculés, elle était tout orale et non écrite.

Peu à peu les Asclépiades se relâchèrent de la sévérité de leurs réglements et apprirent aussi les principes de leur art à des étrangers.

Les étrangers qui entraient dans l'ordre des Asclépiades devaient se faire initier. Ils prêtaient alors un serment, et comme ils allaient souvent pratiquer au dehors, pour que la science ne sortît pas de l'enceinte du temple, ils juraient de ne l'enseigner qu'aux enfants de ceux qui les avaient instruits eux-mêmes, ou qu'à ceux qui se feraient inscrire et qui prêteraient le serment d'usage, et à nul autre. C'est ce qu'on voit par le serment qui nous a été conservé dans les œuvres attribuées à Hippocrate.

Les Asclépiades, qui formèrent des colléges ou corporations dans les-

quels on ne parvenait que par la naissance ou par l'initiation, fondèrent aussi dans leurs temples des écoles, et y enseignèrent la médecine. Gallien en nomme quatre principales : celles de Cos, de Cnide, de Rhodes, et l'école italique.

Les sentences cnidiennes ont certainement eu pour auteurs les prêtres du temple de Cnide; c'est le premier écrit qui ait été composé par les Asclépiades. Si nous les possédions encore, nous pourrions avoir une idée exacte de l'instruction médicale de ces prêtres; mais comme cet ouvrage est perdu, nous sommes obligés de nous en tenir au jugement qu'en portent Hippocrate et Gallien, qui l'avaient sous les yeux. D'après ce que nous apprennent ces deux auteurs, on voit que les médecins de Cnide avaient bien décrit les symptômes des diverses maladies, ainsi que les terminaisons de quelques-unes d'entre elles, mais qu'ils en admettaient un beaucoup trop grand nombre d'espèces. Quant à leur thérapeutique, Hippocrate et Gallien disent qu'ils n'ont connu qu'un petit nombre de moyens de traitement.

Les philosophes, au premier rang desquels nous devons placer Pythagore, commencèrent à exercer la médecine et enlevèrent ainsi aux prêtres un puissant moyen d'influence sur les peuples. Comme les prêtres, Pythagore cacha ses moyens de guérison sous le voile du mystère. C'est dans la grande Grèce, et principalement à Crotone, qu'il établit son école. Ses disciples formèrent une corporation dans laquelle on ne pouvait entrer que par la voie de l'initiation.

Pythagore et ses disciples ne furent pas les seuls philosophes qui enlevèrent aux prêtres l'exercice de la médecine : Empédocle, Démocrite, Anaxagore, suivirent ses traces. Quelques-uns d'entre eux, à la vérité, s'occupèrent plutôt à créer des systèmes sur la nature qu'à traiter des malades. La médecine gymnastique, qui fut inventée à la même époque par Herodicus, contribua aussi à diminuer l'influence des prêtres ; plusieurs malades recevaient des soins dans les gymnases. Il survint ainsi entre les prêtres, les philosophes et les directeurs des gymnases, une rivalité qui contribua aux progrès de la science. Les Asclépiades de Cnide et la famille d'Hippocrate, voyant l'exemple des philosophes, renoncèrent à l'exercice mystérieux de leur art et aux pratiques superstitieuses dont leurs ancêtres l'avaient entouré; et dès lors la médecine cessa d'être ensevelie dans les temples et devint accessible à tout le monde. Ainsi l'on peut dire qu'en Grèce la médecine a commencé par être domestique; elle est devenue ensuite exclusivement sacerdotale. Enfin, par l'influence des prêtres des temples, des philosophes, des directeurs de gymnases, et surtout par les travaux d'Hippocrate, elle tomba dans le domaine public.

Les temples d'Esculape n'étaient pas en Grèce les seuls où l'on allait recevoir des songes pour obtenir la guérison des maladies; on y ado-

rait encore plusieurs autres divinités médicales que l'on invoquait pour se guérir, entre autres Apollon, Minerve, Diane, Mercure, Cérès : on peut encore y ajouter Vulcain, Bacchus et Hercule. On a attribué à plusieurs de ces divinités l'invention de la médecine, et l'on croyait qu'elles apparaissaient en songe aux malades et leur donnaient des conseils.

Tous les membres de la famille d'Esculape, Hygie, Panacée, Machaon, Podalyre, obtinrent aussi des temples dans lesquels les malades se rendaient pour se guérir.

Plusieurs héros reçurent pareillement le même honneur ; Wolf fait observer que ce furent principalement ceux qui pendant leur vie avaient passé pour des devins. On allait en pèlerinage à leur tombeau, et l'on y recevait des oracles en songe : les plus célèbres furent Calchas, Amphiarus, Amphiloque. Il existait encore en Grèce plusieurs antres célèbres, où l'on rendait des oracles en songe et où les malades allaient pour recouvrer la santé. Les plus renommés étaient celui de *Trophonius* et celui du *Charonium*.

Les Grecs ne se contentèrent pas d'adorer leur Esculape et plusieurs autres divinités médicales, ils introduisirent encore chez eux le culte des dieux d'Egypte, à une époque qu'il est difficile de déterminer, et ils bâtirent des temples en l'honneur d'Isis, d'Osiris et de Serapis. Les malades y avaient beaucoup de confiance ; ils s'y rendaient en grand nombre pour recouvrer la santé, et les prêtres les y traitaient à l'aide de l'incubation des songes. Pausanias compte en Grèce quinze temples dédiés aux divinités médicales égyptiennes ; il dit que le plus révéré de tous ces sanctuaires était celui d'Isis, à Tithorée, qui était situé à quarante stades du temple d'Esculape, dans la même ville.

En Egypte, nous voyons bien plus anciennement encore qu'en Grèce les prêtres exercer exclusivement la médecine et l'enseigner dans leurs temples. Ils s'étaient même crus assez avancés dans cette science pour en tracer des règles écrites ; ils avaient composé, au rapport de Diodore de Sicile, un code ou livre sacré dont il leur était défendu de s'écarter ; ils formaient un corps très-puissant dans l'Etat et étaient divisés en différentes classes. Chacun d'eux devait, selon Hérodote, se borner à traiter un genre particulier de maladies, comme celles des yeux, de la tête, du ventre, etc. ; ils transmettaient leurs connaissances à leurs descendants, qui leur succédaient. On voit par un passage d'Aristote, que quand ils entreprenaient quelque chose dans les maladies aiguës avant le quatrième jour, c'était sous leur responsabilité. Il est probable, d'après cela, qu'ils laissaient beaucoup agir la nature. Il paraît aussi qu'ils pratiquaient la médecine au dehors ; car Hérodote parle de médecins égyptiens qui étaient à la cour de Darius, roi de Perse, et qui ne purent le guérir d'une entorse. Le même

historien fait mention d'un médecin oculiste égyptien, qui fut envoyé en Perse par le roi Amasis à la demande de Cyrus.

Il est probable que l'usage d'aller dans les temples des dieux pour y obtenir des révélations en songe, a existé en Égypte plus anciennement qu'en Grèce. Diodore de Sicile en parle dans son liv. I[er], où il relate les événements arrivés en Égypte antérieurement au siége de Troie. On voit par plusieurs passages des livres de Moïse et du prophète Isaïe, que les peuples païens avec lesquels les Juifs avaient le plus de relations observaient les songes dès la plus haute antiquité, consultaient les devins et allaient dormir dans les temples de leurs dieux pour y songer. Ces peuples ne peuvent être que les Phéniciens et les Égyptiens. Un passage du *Livre des Rois* paraît prouver, en outre, qu'au temps de Samuel, les Phéniciens, quand ils obtenaient la guérison d'une maladie, avaient la coutume de déposer dans leurs temples des ex-voto en or, représentant la partie du corps qui avait souffert, ainsi qu'on le faisait plus tard en Grèce. Tous ces usages existant en Orient à une époque aussi reculée, nous font penser que c'est de l'Orient que les Grecs ont appris à aller dormir dans les temples de leurs dieux pour y avoir des songes.

Chez les plus anciens peuples de l'Asie, tels que les Indiens et les Perses, l'art de guérir était également exercé par les prêtres : dans les Gaules, il était entre les mains des druïdes; mais nous possédons trop peu de détails sur la médecine de ces peuples pour en parler ici.

Les Romains, qui ont appris des Grecs les sciences, les lettres et les arts, en ont aussi reçu le culte d'Esculape à une époque assez éloignée (an de Rome 460, 294 ans avant J. C.).

Voici, suivant Valère Maxime, comment il y fut introduit :

Une peste ravageait la ville depuis trois ans ; on consulta les livres des Sibylles, qui ordonnèrent d'amener à Rome Esculape d'Épidaure. Q. Ogulnius fut chargé de cette mission. Quand il fut arrivé au temple du dieu, à Épidaure, un des serpents qu'on y élevait en sortit, entra dans le vaisseau romain, et se plaça tranquillement dans la chambre d'Ogulnius. Lorsque le vaisseau fut parvenu à l'embouchure du Tibre, le serpent en sortit et alla dans une des îles du fleuve, où il se roula sur lui-même : ce qui indiqua que le dieu voulait être adoré en ce lieu. On y bâtit effectivement un temple qui devint très-célèbre dans la suite.

Outre Esculape, on adora encore à Rome un grand nombre de divinités médicales, entre autres Apollon, Mercure, Minerve, et l'on en recevait des conseils en songe. Comme le fait observer M. Hecker, les Romains surpassaient encore les Grecs en superstition ; ils allèrent jusqu'à adorer les maladies pour se préserver de leurs atteintes. La déesse Fébris avait trois temples à Rome. Valère Maxime dit qu'on y

déposait les médicaments qui avaient été appliqués sur le corps des malades ; c'était peut-être pour en conserver la mémoire, afin de les employer dans des cas semblables à ceux où ils avaient réussi. On adorait aussi à Rome les déesses Méphitis et Cloacina, pour se préserver des effluves des marais et des égouts, et on leur avait élevé des temples dans la capitale du monde.

Plusieurs auteurs, et particulièrement M. Aubin Gauthier, ont soutenu que les prêtres des temples guérissaient leurs malades par le somnambulisme et les pratiques du magnétisme. Ils le font dans le but de défendre le magnétisme et de prouver qu'avec son aide, on a, dans tous les temps, obtenu des cures merveilleuses. D'autres, au contraire, au nombre desquels nous comptons Fréd.-Aug. Wolf, ont soutenu la même opinion dans un but tout différent : ils l'ont fait pour déprécier le magnétisme, en montrant qu'il n'a rien de nouveau. Selon Wolf, le drame du somnambulisme a déjà été joué dans le monde, il y a plusieurs siècles; seulement les masques et les décorations ont changé avec la mode et le goût du temps. Cet auteur a écrit son livre, parce qu'il pense que l'histoire des folies et des superstitions anciennes devient instructive pour les siècles éclairés, quand ces folies deviennent épidémiques. M. Amédée Dupau, qui a combattu les prétentions exagérées du magnétisme, est également favorable à l'opinion qu'il était connu et employé par les anciens.

L'auteur du livre que nous analysons ne cherche ni à déprécier ni à défendre le magnétisme ; son seul but est la recherche de la vérité. Sa manière de voir diffère de celle de Wolf et de celle des partisans du magnétisme.

L'auteur soutient aussi qu'il est évident que les malades qui dormaient dans les temples y éprouvaient un sommeil naturel et n'étaient point dans un état de somnambulisme magnétique. La preuve, c'est que, d'après l'aveu de presque tous ceux qui ont écrit sur le magnétisme, les somnambules, quand ils sont réveillés, ne se rappellent plus ce qu'ils ont vu dans leur état de somnambulisme magnétique.

Deleuze, que M. Aubin Gauthier a appelé l'*Hippocrate du magnétisme*, dit que quand le somnambule rentre dans l'état naturel, il perd absolument le souvenir de toutes les sensations et de toutes les idées qu'il a eues dans l'état de somnambulisme. L'oubli au réveil est un fait constant, auquel on n'a pas encore signalé une seule exception. Il ajoute encore que cette circonstance est d'autant plus importante qu'elle établit une ligne de démarcation bien prononcée entre le sommeil et le somnambulisme, entre les sensations des somnambules et les songes.

MM. Georget, Husson et Teste émettent absolument la même opinion. M. Aubin Gauthier fait remarquer que le premier somnambule ob-

servé par Mesmer ne se ressouvenait déjà plus du passé. Or, les malades qui allaient dormir dans les temples se rappelaient fort bien leurs songes; il est naturel d'en conclure qu'ils n'étaient point dans un état de somnambulisme magnétique.

Nous venons de soutenir que les malades qui allaient dormir dans les temples d'Esculape et des autres divinités n'étaient point des somnambules; nous croyons que les prêtres qui se livraient aux songes en place des malades ne l'étaient pas davantage: ils se rappelaient très-bien leurs rêves et les racontaient à ceux qui voulaient les consulter. Les partisans du magnétisme pensent eux-mêmes que quand les somnambules se rappellent au réveil ce qu'ils ont vu et entendu pendant leur somnambulisme (ce qui arrive très-rarement), c'est un défaut qu'il est essentiel de corriger, parce que cela nuit à la lucidité. Ces prêtres étaient donc de mauvais songeurs, et cependant ils faisaient métier de songer pour tout le monde.

Si les prêtres avaient été des somnambules, on les aurait interrogés pendant leur sommeil, en présence des malades avec lesquels on les aurait mis en rapport; on aurait cherché à obtenir d'eux les lumières sur ce qu'il fallait faire à ceux qui venaient les consulter; on aurait transcrit leurs réponses, et on aurait exécuté leurs ordonnances. C'est cependant ce que l'on ne voit nulle part. On lit, au contraire, dans divers endroits des discours sacrés d'Aristide, que les prêtres et les autres gardiens des temples lui racontaient eux-mêmes les songes qu'ils avaient faits à son égard. Il paraît, d'ailleurs, d'après un passage d'Artémidore, que souvent les prêtres trompaient les malades et leur rapportaient non ce qu'ils avaient vu réellement en songe, mais ce qu'ils feignaient d'avoir vu.

Il existe un document curieux sur la manière dont la médecine était exercée dans les temples d'Esculape : c'est l'histoire d'Alexandre, ou *le faux Prophète,* que l'on trouve dans les œuvres de Lucien. M. Aubin Gauthier, et ceux qui ont soutenu l'antiquité du magnétisme, n'en ont point fait mention. Cette histoire nous fait voir combien était grande la crédulité des anciens, et elle nous montre que les prêtres d'Esculape n'étaient point des somnambules.

Le faux prophète Alexandre, au rapport de Lucien, pour faire une brillante fortune en exploitant la crédulité publique, entreprit d'établir un oracle. Étant dans la ville d'Abonoteichos, en Paphlagonie, il enferma dans un œuf d'oie un très-petit serpent. Il avait eu le soin de s'en procurer un autre très-grand, de l'espèce de ceux qu'on élevait autrefois à Épidaure. Il déposa secrètement cet œuf dans de l'eau qui remplissait les fondations d'un temple qu'on élevait à Esculape. Il releva cet œuf devant le peuple assemblé, en fit sortir le petit serpent, et dit à cette multitude qu'il possédait Esculape, le dieu de la méde-

decine. On le crut, et bientôt une foule immense accourut, afin de le consulter pour les maladies et pour toutes sortes d'autres affaires. Il montrait le serpent d'Épidaure, et faisait croire que c'était le même qu'il avait trouvé dans l'œuf d'oie, qui avait acquis ainsi une taille prodigieuse en peu de jours.

On peut lire dans Lucien le récit de toutes les ruses qu'employait cet imposteur pour tromper des gens crédules. Il donna à son serpent le nom de *Glycon;* il le roulait autour de son corps; il lui avait adapté une tête factice qui avait de la ressemblance avec une figure humaine. qui s'ouvrait et se fermait à volonté, et le montrait au peuple. Sa réputation allait toujours en croissant : on venait le consulter de tous les points de l'empire romain. Quand le temple qu'on bâtissait à Esculape fut achevé, il s'y établit et y rendit des oracles au nom du dieu de la médecine. Le plus souvent on envoyait à Alexandre des billets cachetés, contenant des demandes. Il se couchait dessus pendant la nuit, et le lendemain, ou plusieurs jours après, il envoyait sa réponse, qui était fréquemment en vers, et qu'il assurait lui avoir été inspirée en songe par Esculape.

Si Alexandre eût ressemblé aux somnambules de nos jours, on serait venu le consulter pendant son sommeil, et c'est alors qu'il aurait rendu ses réponses, que l'on aurait transcrites; ce qui aurait bien encore été un autre prestige pour cette multitude crédule. Au reste, Lucien a soin de nous avertir qu'Alexandre décachetait adroitement pendant la nuit les billets qu'on lui adressait. Il indique même plusieurs des procédés que cet imposteur employait pour cela. Quand ces billets étaient bien cachetés, ses réponses étaient obscures, ou à double sens, et souvent entièrement étrangères aux demandes. Il avait établi auprès de lui des interprètes qui gagnaient beaucoup d'argent en les expliquant. Souvent aussi, ajoute Lucien, il mettait un long intervalle entre les demandes et les réponses, afin d'avoir mieux le temps de décacheter les billets et de prendre par ses émissaires des informations sur les demandes qui lui étaient faites. Lucien rapporte diverses ruses qu'il employa pour mettre cet imposteur en défaut, et il y réussit complétement.

Quand on lit dans Lucien l'histoire du faux prophète Alexandre, on est surpris que de nombreuses populations aient pu, au second siècle de notre ère, être les dupes de ruses aussi grossières; on serait tenté de croire que ce spirituel et satirique auteur nous raconte une de ces fictions : il n'en est rien cependant. Lucien dit qu'on fit frapper des médailles en l'honneur d'Alexandre; quelques-unes de ces médailles existent encore aujourd'hui : ce qui atteste la vérité des faits rapportés par l'écrivain grec. Alexandre eut une si grande vogue, que les plus illustres Romains venaient prendre ses avis; il avait même accès à la cour impériale. Il obtint de Marc-Aurèle la permission de changer le

nom de la ville d'Abonoteichos, où il faisait sa résidence, en celui d'Onopolis. Pendant l'expédition de cet empereur contre les Marcomans, il lui envoya un oracle en vers qui promettait la victoire aux Romains, si l'on offrait un grand sacrifice et si l'on jetait dans l'Ister deux lions vivants et une quantité d'aromates. On le fit, et cependant les Romains furent vaincus. C'est ainsi que la plupart des oracles rendus dans l'antiquité ont été ensuite démentis par l'événement. On continuait cependant à les croire et à les consulter ; et encore aujourd'hui, M. Aubin Gauthier veut soutenir la véracité des anciens oracles, parce que, selon lui, ceux qui les rendaient étaient des somnambules, ou des extatiques, et étaient doués de la faculté de prévision. Il considère les anciens auteurs, qui croyaient à la divination aux oracles et aux songes, comme des sages, et il déverse le blâme sur Cicéron, qui a su s'élever au-dessus de son siècle en regardant la divination comme une superstition ou un mensonge.

Hippocrate, qui appartenait à la famille des Asclépiades, devait bien être en possession de tous les secrets des temples ; cependant, dans les ouvrages que l'on regarde comme lui appartenant réellement, on trouve à peine quelques mots sur les songes. Cela prouve qu'il regardait comme une pratique superstitieuse la coutume d'aller dormir dans les temples pour y songer.

Gallien a écrit un petit traité dans lequel il soutient que l'on peut tirer des pronostics des songes, et qu'ils peuvent quelquefois indiquer les dispositions intérieures des corps. Ainsi, dit-il, un homme ayant rêvé qu'une de ses jambes était de pierre, il fut atteint de paralysie de ce membre. Gallien s'est quelquefois dirigé d'après des songes dans le traitement des maladies ; mais il ne l'a fait que rarement, et il blâme très-fortement les médecins empiriques, qui, sans avoir considéré la nature du mal, osaient administrer à leurs malades des remèdes prescrits en songe. Et cependant Gallien, qui parlait ainsi, était de Pergame, où il y avait un temple d'Esculape ; c'est sans doute pour cela qu'il parle avec tant d'éloges des anciens Asclépiades.

Un auteur qui a soutenu l'antiquité du magnétisme prétend encore que le lieu dans lequel se couchaient les malades était magnétisé et pouvait communiquer le somnambulisme; il cite pour exemple l'arbre de Busancy, magnétisé par M. de Puységur. On peut répondre que les malades ne se couchaient pas toujours dans le même endroit. Aristide, il est vrai, dit que c'était ordinairement entre les portes et les balustrades du temple ; mais, dans un autre passage de ses discours sacrés, il assure qu'il allait dormir dans tous les endroits du temple, même en plein air, et jusque sous la lampe sacrée qui était aux pieds de la statue de Diane. On prétend aussi que les prêtres ne recevaient pas à toute heure du jour, parce qu'ils avaient quelque machine à pré-

parer. On peut dire, au contraire, que les prêtres faisaient venir les malades dans les temples pendant la nuit, parce que c'est l'heure où l'on se livre au sommeil naturel; et c'est précisément une preuve qu'ils n'employaient pas le somnambulisme, qui peut être provoqué à toute heure du jour.

Si l'on voulait absolument retrouver l'existence du somnambulisme dans l'antiquité, on verrait, je crois, plus de rapport avec ce que nous observons aujourd'hui, dans la pythie qui rendait des oracles à Delphes, que dans les malades qui allaient songer dans les temples. La pythie se tenait sur un trépied qui était sur une ouverture souterraine, d'où s'échappait, dit-on, une vapeur enivrante. Saisie d'une fureur prophétique, l'écume à la bouche, poussant des hurlements, elle proférait des paroles souvent mal articulées que les prêtres qui étaient à ses côtés recueillaient et transcrivaient avec soin. Revenue à son état naturel, on dit qu'elle oubliait tout ce qui s'était passé. On voit bien là quelque analogie avec nos somnambules; mais les magnétiseurs interrogent ces derniers, tandis que les prêtres de Delphes n'interrogeaient pas la pythie. Comme ils entendaient seuls ce qu'elle disait, ils étaient maîtres de lui prêter toutes les paroles qu'ils voulaient, et de lui faire rendre des oracles en prose comme en vers. On allait aussi consulter les pythies pour des maladies. Alexandre de Tralles rapporte qu'un jeune Athénien, nommé Démocrate, qui était atteint d'épilepsie, se rendit à Delphes pour demander au dieu quel remède il devait pendre à son cou pour se guérir. La pythie lui rendit un oracle en vers contenant une prescription d'amulette. Comme cet oracle était obscur, un prêtre l'interpréta; Alexandre de Tralles ne dit pas si le malade guérit.

On pourrait trouver encore plus d'analogie avec le somnambulisme dans ce que rapporte Saint Irénée, au sujet d'un hérésiarque, nommé Marc, qui vivait au second siècle de notre ère. Cet homme, fourbe et débauché, cherchait à séduire les femmes les plus belles et les plus riches; il leur enseignait ses doctrines erronées et leur faisait, dit-on, prédire l'avenir. Il leur adressait d'abord des discours flatteurs, faisait sur elles des innovations, et leur ordonnait de prophétiser. Saint Irénée rapporte que l'imagination de ces femmes s'exaltait et qu'elles prononçaient des paroles folles et incohérentes.

Tertullien parle encore d'une sœur qui vivait de son temps, et qui, selon lui, était favorisée du don de révélation. « Elle la reçoit, dit-il, « dans l'église, au milieu de la célébration de nos mystères, étant toute « ravie en extase, et elle converse alors avec les anges, quelquefois « même avec Jésus-Christ; elle voit, elle entend dans ses ravissements « les secrets célestes, connaît ce qu'il y a de caché dans le cœur de « plusieurs personnes, et enseigne des remèdes salutaires à ceux qui « paraissent le désirer. » Si Tertullien n'a pas exagéré ces phéno-

mènes, ils sont sans doute très-remarquables; mais l'état d'extase dans lequel se trouvait cette sœur paraît avoir été spontané et non provoqué par des procédés particuliers. Il paraît que l'hérésiarque Montan et quelques-uns de ses sectateurs présentaient des phénomènes analogues.

Non-seulement les partisans du magnétisme ont attribué au somnambulisme les guérisons des maladies opérées dans les temples d'Esculape et des autres dieux; ils ont prétendu encore qu'après l'établissement du christianisme dans l'empire romain, les prêtres chrétiens et les moines avaient continué à opérer des cures magnétiques comme les prêtres païens. Ils soutiennent que, dans les églises et aux tombeaux des saints, les malades allaient passer la nuit pour y recevoir des songes et pour obtenir ainsi leur guérison, comme on le faisait précédemment dans les temples d'Esculape, d'Isis, d'Osiris et de Sérapis. Nous croyons que cette assertion n'est point fondée. Il est vrai qu'après l'établissement du christianisme, et pendant le moyen âge, on retrouve encore des traces de la confiance que l'on avait précédemment aux songes. On lit dans les écrits de Saint Augustin, de Saint Grégoire de Tours et de quelques autres auteurs ecclésiastiques, que quelquefois des malades croyaient voir en songe des saints qui leur conseillaient des moyens de guérison, et qui les engageaient à toucher des reliques ou à se rendre au tombeau de quelque martyr pour y recouvrer leur santé. On y voit en outre que des malades allaient quelquefois passer la nuit dans les églises pour y obtenir leur guérison; mais c'était pour prier, et non pour dormir afin d'y recevoir des songes. Les auteurs qui rapportent ces faits se servent du mot *pernoctare,* qui signifie principalement *passer la nuit en veillant.*

Ainsi donc nous ne connaissons aucun fait qui prouve que, depuis l'établissement du christianisme, on soit allé dans les églises pour y songer, comme dans les temples d'Esculape. Le prophète Isaïe blâme cet usage des païens. Il eût été bien singulier que les chrétiens l'eussent ainsi adopté. Cependant George Fabricius rapporte avoir vu à Padoue, au XVIe siècle, des enfants de la campagne aller dormir une certaine nuit dans l'église de Saint Antoine. Mais quoique cette pratique superstitieuse aurait eu lieu au XVIe siècle, dans un canton d'Italie, cela ne prouverait nullement qu'il en était de même lors de l'établissement du christianisme et de la chute de l'empire romain. Les guérisons des maladies obtenues dans les temples peuvent en grande partie s'expliquer, indépendamment toutefois de l'action hygiénique et thérapeutique des moyens employés, par l'influence toute puissante de l'imagination sur le système nerveux, et par la confiance sans bornes des malades dans des remèdes qu'ils croyaient leur avoir été conseillés par un dieu; les cures magnétiques peuvent, le plus souvent, être attribuées aux mêmes influences. Quoi de plus propre à agir sur l'imagi-

nation chez des gens nerveux, faibles et valétudinaires, que le spectacle d'une personne en somnambulisme, qui agit, qui parle comme si elle était éveillée, qui présente les phénomènes les plus bizarres, et qui prescrit des remèdes dont on attend un soulagement! Les anciens procédés de Mesmer au baquet magnétique étaient bien propres à produire les mêmes effets. La confiance sans bornes des malades qui allaient dans les temples, dans des moyens de traitement qu'ils croyaient conseillés par Esculape ou par Sérapis, devait puissamment contribuer à leur guérison. Les magnétiseurs soutiennent également qu'il faut avoir foi au magnétisme pour ressentir son action bienfaisante. « Il est « prouvé bien positivement, dit M. Ricard, que l'homme qui a une « confiance religieuse et aveugle au magnétisme, sera guéri très- « promptement (le cas étant possible); tandis que l'incrédule, toutes « les choses égales d'ailleurs, n'éprouvera que peu ou point d'ef- « fets. »

On peut encore expliquer dans bien des cas les cures opérées par les prêtres des temples par l'influence puissante et le prestige d'une âme forte sur un esprit faible. Ces prêtres exigeaient de leurs malades l'obéissance la plus absolue. Gallien dit qu'ils leur commandaient comme des généraux d'armée à leurs soldats ou des rois à leurs sujets; il ne leur était pas difficile de maintenir cet ascendant sur ceux qui les consultaient, puisqu'on les croyait inspirés par un dieu. Nous voyons encore là de l'analogie avec ce qui se passe de nos jours, puisqu'on dit que, pour que les procédés du magnétisme réussissent, il faut que le magnétiseur soit supérieur au magnétisé sous le rapport physique comme sous le rapport moral. On va même jusqu'à prétendre que le premier prend sur le second une puissance absolue et sans bornes.

Sans doute on a beaucoup exagéré les phénomènes produits par le magnétisme simple et par le somnambulisme: le charlatanisme s'en est emparé pour en tirer profit. Souvent aussi le somnambulisme a été simulé dans le but de tromper. Le marquis de Puységur avoue qu'un des premiers somnambules qu'il ait observés cherchait déjà à abuser ceux qui le consultaient, pour en obtenir de l'argent; et M. Ricard va jusqu'à dire que, pour un somnambule qui dort, il y en a cinquante qui feignent le sommeil. Nous ne croyons cependant pas que ce soit là une raison suffisante pour tout nier. Quand on connaît les nombreuses observations, aberrations et les anomalies qu'offrent quelquefois les fonctions du système nerveux, on est forcé de convenir que plusieurs des phénomènes produits par le magnétisme peuvent se présenter dans l'état de santé ou dans l'état de maladie sans avoir été provoqués. On peut donc concevoir qu'ils soient produits artificiellement, quand on agit puissamment sur l'imagination et sur le système nerveux, ainsi que le font les procédés magnétiques. Si l'on a vu des

personnes dans des crises hystériques ou des affections cérébrales, faire des vers, parler avec éloquence, se rappeler des choses qu'elles avaient depuis longtemps oubliées, et offrir plus de perspicacité et de connaissance que dans leur état de santé; peut-être n'est-il pas impossible que, dans le somnambulisme provoqué, il puisse quelquefois exister un état analogue.

Ne sommes-nous pas d'ailleurs souvent témoins des phénomènes extraordinaires que présente le somnambulisme naturel?

Quelle que soit la manière dont on explique les phénomènes du magnétisme, qu'on les regarde comme les effets de l'imagination, ou qu'on les attribue à toute autre cause, si les procédés employés par les magnétiseurs peuvent produire le somnambulisme et plusieurs autres phénomènes dont nous avons fait mention, on ne peut nier qu'ils aient une action puissante sur ceux qui y sont soumis. Dès-lors, s'ils sont mis en usage dans les maladies, il pourra résulter de leur emploi des effets plus ou moins prononcés, suivant la nature des symptômes morbides auxquels on les opposera, et suivant le degré d'impressionnabilité ou de susceptibilité individuelle. Souvent l'excitation nerveuse qu'ils produiront pourra amener des accidents plus ou moins formidables, comme on l'a fréquemment observé, et les symptômes de la maladie seront aggravés. D'autres fois, aussi la perturbation qu'ils causeront pourra amener du soulagement dans les phénomènes morbides. Cet effet salutaire aura surtout lieu chez ceux qui auront une grande confiance dans les moyens auxquels on les soumet.

Quels que soient les éloges outrés que des adeptes enthousiastes ont donnés au magnétisme, il s'est cependant trouvé, même parmi ses partisans, des appréciateurs plus impartiaux, qui ont considérablement limité le nombre des affections dans lesquelles il peut se montrer utile.

« Non-seulement, dit Deleuze, je ne crois point que le magnétisme « guérisse toutes les maladies, mais je suis persuadé qu'il n'en guérit « que le plus petit nombre; que le plus souvent il soulage sans guérir, « et qu'il peut quelquefois être nuisible. » M. Aubin Gauthier a bien aussi avoué les dangers du magnétisme. Nous pensons donc que si les effets ne sont pas surveillés avec le plus grand soin par un homme habile, ils pourront être bien plus souvent nuisibles qu'utiles; et même, malgré cette surveillance, son emploi pourra encore bien fréquemment offrir de graves dangers.

Les procédés du magnétisme étant capables de produire quelquefois des effets thérapeutiques très-prononcés, ils sont doués certainement de plus d'efficacité que le sommeil auquel on soumettait les malades dans les anciens temples pour y obtenir des songes, qui n'était, selon nous, qu'un sommeil naturel; mais comme ces procédés peuvent souvent

amener des effets nuisibles, ils répondent moins au précepte d'Hippocrate : *saltem non nocere.* Les pratiques auxquelles on soumettait les malades, dans les anciens temples, constituaient une véritable médecine religieuse et morale, qui ne pouvait jamais nuire et qui souvent pouvait être très-salutaire. D'ailleurs, le voyage, les bains, les frictions, la diète, que les prêtres employaient conjointement avec l'incubation, avaient sans doute souvent bien plus d'efficacité que les procédés du magnétisme, et il n'en pouvait pas résulter les mêmes dangers. Comme de nombreux malades allaient recouvrer la santé dans les temples d'Esculape et d'autres divinités médicales, il n'est pas étonnant que l'on ait cherché quelquefois à établir des comparaisons entre ces temples et nos hôpitaux, et même à leur attribuer en quelque sorte l'origine de ces derniers. La première idée d'un semblable parallèle nous paraît se trouver dans un des ouvrages de Mercurialis, dans lequel il dit qu'un grand nombre de malades étaient nourris dans les temples d'Esculape. Baltiger, dans une dissertation que nous avons déjà plusieurs fois citée, considère le temple d'Esculape qui était dans l'île du Tibre, comme un hôpital pour les pauvres.

Un savant médecin allemand, le docteur Schneider, secrétaire de la Société médico-légale du grand-duché de Bade, vient de publier un ouvrage dans lequel il prétend que presque tous les temples d'Esculape, d'Isis, d'Osiris et de Sérapis, possédaient un édifice spacieux destiné aux malades, dans lequel étaient des lits propres à les recevoir, et il dit ensuite que les premiers hôpitaux ont dû être bâtis sur ces modèles. Le savant professeur Choulant, dans une leçon qu'il a faite tout récemment à Dresde, sur le magnétisme, a tenu un langage bien plus affirmatif encore : selon lui, les temples d'Esculape étaient réellement des hôpitaux remplis de malades qui allaient y chercher des secours.

Telles sont les opinions émises par des hommes dont personne ne conteste le savoir et l'érudition. Nous ne pouvons cependant partager leur avis ; nous n'admettons presque aucune similitude entre les temples d'Esculape et nos hôpitaux. Ces derniers sont des asiles pour les pauvres dans leurs maladies, et les temples des anciens ne leur étaient pas destinés ; les prêtres y exerçaient la médecine pour enrichir le temple, et non pour venir au secours des indigents quand ils étaient malades.

Les malades qui avaient les moyens de faire de riches offrandes aux temples pouvaient sans doute y séjourner pendant toute la durée de leur traitement ; mais nous sommes persuadé qu'il n'en était pas de même des pauvres. En effet, l'empereur Claude, indigné de ce que des maîtres avaient l'inhumanité d'envoyer leurs esclaves malades dans l'île de Tibre, où il y avait un temple d'Esculape, et les y abandonnaient,

rendit, au rapport de Suétone, un décret qui donnait la liberté aux esclaves ainsi délaissés. Est-il probable que cet empereur eût pris une semblable mesure si les malades eussent été logés et nourris dans le temple comme sont les pauvres dans nos hôpitaux?

Les Romains, qui firent de la guerre leur principale occupation, n'avaient pas non plus des hôpitaux pour les soldats blessés ni pour les malades pauvres. Un ancien auteur nous apprend qu'il y avait dans les camps romains un espace destiné à recevoir les soldats et les chevaux blessés ou malades. L'endroit où étaient soignés les malades s'appelait *valetudinarium*; celui où l'on plaçait les chevaux *veterinarium*. En outre, plusieurs inscriptions prouvent qu'il y avait des médecins attachés aux légions romaines. Après les grandes batailles, les soldats étaient transportés dans les villes voisines, où on leur donnait des soin dans les maisons des particuliers. Il paraît qu'il en était de même chez les Grecs. Justin dit qu'après une bataille que perdirent les Lacédémoniens contre Antigone, toutes les maisons de Sparte étaient ouvertes pour recevoir les blessés. Enfin, à Athènes, les soldats mutilés et infirmes étaient entretenus aux frais de l'Etat. Mais Athènes était la seule ville de la Grèce où une semblable coutume fut établie.

Les anciens auteurs ne nous ont d'ailleurs transmis que très-peu de détails sur la fondation des anciens hôpitaux. Dans les premiers siècles de l'Église, les chrétiens, suivant les préceptes des apôtres, recevaient souvent dans leurs maisons des malades pauvres, et leur donnaient des soins comme à leurs propres enfants. Ce n'était là que les premiers rudiments d'une institution qui était destinée à soulager tant de douleurs, à produire de si grands bienfaits, et à contribuer si puissamment aux progrès de la médecine. On ne pouvait rien faire de plus, tant que le nouveau culte n'était exercé qu'en secret et était en butte à des persécutions sans cesse renaissantes.

Mais quand Constantin eut abjuré le paganisme, on vit les institutions de bienfaisance surgir des toutes part.

Nous avons longuement analysé l'ouvrage de M. le docteur Gauthier, parce que nous croyons qu'il mérite de fixer l'attention. S'il est une partie de l'histoire qu'il n'est pas permis à un médecin d'ignorer, c'est sans doute celle de la médecine ; et cependant, il faut bien le reconnaître et en attribuer sans doute la cause à la direction donnée aux études médicales, un grand nombre de médecins ont encore beaucoup à apprendre sur ce sujet. L'ouvrage de M. Gauthier est une œuvre capitale, qui a nécessité de longues et pénibles recherches, et nous croyons que les lecteurs de ce journal nous sauront gré de leur donner une idée exacte de cette importante publication. Nous avons cherché à résumer le livre du savant médecin de Lyon ; nous en recommandons avec confiance la lecture aux praticiens de notre pays. Les médecins

qui désirent se le procurer, le trouveront chez M. Savy, libraire à Lyon et chez M. J.-B. Ballière, libraire à Paris, au prix de fr. 3-50.

Bruxelles, le 2 janvier 1844.

DE LA CONDITION PHYSIQUE ET MORALE DES JEUNES OUVRIERS ET DES MOYENS DE L'AMÉLIORER;

Par Ed. Ducpétiaux, inspecteur général des prisons et des établissements de bienfaisance, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc., etc. — Bruxelles, Meline, Cans et Cie. 2 vol. in-8°, 1843, avec fig. interc. dans le texte.

—

DU SORT DES ENFANTS TROUVÉS ET ABANDONNÉS EN BELGIQUE; par le même.

(Examen de ces deux ouvrages, par P. F. Verhulst, membre de l'Académie royale des Sciences de Belgique.) (1)

Lorsqu'un vaste et fertile territoire est occupé par un peuple laborieux, on y voit la richesse nationale s'accroître avec la population. L'élévation des salaires permettant à tous les travailleurs de jouir d'une honnête aisance, la pauvreté n'y est jamais que la juste punition de la paresse ou de l'inconduite. Telle est encore aujourd'hui la condition des nouveaux États de l'Amérique septentrionale.

Mais au bout d'un certain temps, la population continuant toujours à croître, les salaires ne tardent pas à s'abaisser. Une famille nombreuse, au lieu d'être regardée comme un avantage, comme une *bénédiction du ciel*, commence à être considérée comme un pesant fardeau. Alors, la misère et son funeste cortége, le crime, la prostitution, la mendicité, prennent naissance au sein des grandes villes. Bientôt, sans qu'il y ait de la part des riches aucune oppression, aucune injustice, par le seul effet de l'imprévoyance des prolétaires, la population croît plus vite que ne le permettent les ressources de l'agriculture et du commerce ; la charité privée s'épuise en vain à soulager l'indigence, et cette nation, naguère si morale, si florissante, éprouve toutes les horreurs du *paupérisme*. Alors on voit le pauvre, endurci par la

(1) Il a été rendu compte de l'ouvrage de M. Ducpétiaux dans le n° 6 de la *Belgique médicale*, sous le rapport hygiénique. Dans l'article que nous publions aujourd'hui, M. Verhulst examine les moyens d'amélioration proposés par l'auteur. Nous n'avons pas hésité à accueillir ce nouveau travail sur une question toute d'actualité, et nous croyons que nos lecteurs verront avec plaisir les observations de M. Verhulst, dont les connaissances en économie politique lui ont valu une réputation justement méritée.

misère, rejeter sur ses malheureux enfants une partie du fardeau sous lequel il succombe lui-même, et les charger du soin de pourvoir à leur propre subsistance. Mais alors aussi c'est une œuvre noble et sainte de défendre le jeune ouvrier abandonné par sa famille à la merci d'un maître sans pitié : c'est celle qu'a entreprise M. Ducpétiaux.

Après avoir tracé le tableau de la condition physique et morale des ouvriers employés dans la grande et dans la petite industrie, il consacre le reste de son ouvrage à faire connaître les moyens d'améliorer cette condition. C'est au législateur qu'il en appelle pour opérer les améliorations qu'il propose. Si la société, dit-il, doit aider et protéger la généralité des citoyens, à plus forte raison doit-elle étendre sa tutelle aux faibles, aux infortunés, qui ne peuvent rien par eux-mêmes et pour eux-mêmes.

M. Ducpétiaux examine successivement les principales objections que l'on peut faire à son plan de réforme. La première qui mérite quelque attention, à notre avis, est tirée de la liberté de l'industrie. Le travail, dit-on, est la propriété de l'ouvrier ; il doit pouvoir en disposer à sa guise. Limiter pour les enfants les heures de travail, c'est restreindre dans des bornes trop étroites le travail de la manufacture entière dont ils sont l'indispensable complément. Dès-lors la fabrication se trouve ralentie, et le capital circulant, ne se renouvelant pas assez vite, cesse de produire ses trois conséquences vitales : l'intérêt du capital fixe, le profit du fabricant et le fonds prélevé pour le renouvellement des machines.

Nous nous contenterons de répondre, avec l'auteur, que la liberté de l'industrie ne peut aller jusqu'à ne tenir aucun compte de la santé, de la vie et de la moralité des ouvriers. La loi a classé les manufactures et a imposé des conditions à l'établissement de celles qui étaient réputées dangereuses ou insalubres : pourquoi n'aurait-elle pas aussi le droit de déterminer les conditions de l'emploi des jeunes travailleurs, de limiter et même d'interdire cet emploi dans certains cas déterminés? L'industrie est libre, d'accord ; mais elle est libre comme le citoyen dont les droits sont limités par l'intérêt social, et qui ne peut faire le mal sans tomber sous l'application du châtiment. Or, si nul homme ne peut, avec impunité, attenter à la vie de son semblable, le condamner à la souffrance, ou le priver du libre exercice de ses facultés, pourquoi l'industrie, être abstrait, aurait-elle ce droit? Et puis s'agit-il bien ici de la liberté de l'ouvrier? c'est de l'enfant qu'il est question, et peut-on dire que l'enfant soit libre, et qu'il ait le droit d'option? Peut-on dire que c'est volontairement, spontanément qu'il embrasse telle profession, qu'il travaille tel nombre d'heures, qu'il épuise ses forces et qu'il sacrifie sa santé?— Ce serait tomber dans l'absurde. Si donc le jeune ouvrier ne peut se protéger lui même, c'est à la société à lui prêter appui, en écartant les causes qui nuisent à son bien-être et qui entravent son développement.

Sans oser nier l'énormité du mal, les économistes ont signalé un écueil, dès les premiers pas dans la voie de la réforme ; cet écueil, c'est

la *concurrence.* Comment, disent-ils, lutter contre l'industrie étrangère si nous n'employons pas les mêmes moyens? Si elle met en œuvre une machine nouvelle, force nous est de nous l'approprier, sans égard pour les ouvriers qu'elle remplace; si elle emploie de jeunes enfants, nous devons faire de même; si l'étranger abaisse l'âge en augmentant la durée du travail, force nous est encore de suivre son exemple, sous peine de perdre nos débouchés et d'être dépossédés sur les marchés étrangers. D'autres ajoutent, mais tout bas : Faisons mieux que l'étranger: inventons à notre tour quelque mécanique qu'il ne puisse imiter; s'il élève l'âge et diminue les journées des jeunes ouvriers, nous n'aurons garde de l'imiter; nous nous efforcerons, au contraire, d'abaisser l'un et d'augmenter les autres. — Or, dans l'ardeur du combat, dans l'acharnement de la lutte, comment s'inquiéterait-on du sort des ouvriers, des pauvres enfants que les armées industrielles traînent à leur suite? S'ils succombent à la tâche, s'ils ne peuvent suivre le mouvement général, ce sont des blessés et des morts qui jonchent le champ de bataille et qu'on abandonne sans sourciller à l'hôpital ou à la fosse commune. Admirable progrès qui ne s'accomplit qu'au sein des ruines! Glorieuse victoire que celle qui ne s'obtient qu'au prix des larmes et du sang des vainqueurs! Ainsi donc, en vertu de la loi de la concurrence, si l'un de nos voisins fait travailler ses jeunes ouvriers pendant 13, 14, 15 heures consécutives, nous devons faire comme lui; s'il augmente encore, nous devons le suivre toujours! Mais où s'arrêtera-t-on? Et, dans cette lutte barbare, combien faudra-t-il de victimes pour qu'on pose enfin les armes et qu'on songe à réparer le désastre?

Il faut le dire cependant à sa louange : c'est l'Angleterre qui, la première, a jeté un regard de commisération sur ses jeunes travailleurs; quoique engagée plus avant qu'aucune autre nation dans la voie de la concurrence, elle n'a pas cru devoir fermer l'oreille au cri de l'humanité; et elle a bien fait! Son exemple a été suivi par plusieurs de ses concurrents : pourquoi les autres ne l'imiteraient-ils pas à leur tour? Pourquoi même n'irait-on pas plus loin encore, et ne ferait-on pas en faveur des travailleurs blancs ce que l'on a fait en faveur des noirs? Aux traités par lesquels les puissances s'engageaient naguère à tuer les hommes, qu'on substitue des traités pour leur conserver la vie et leur rendre le bonheur. C'est le moyen le plus large de résoudre une question qui intéresse à la fois la justice et l'humanité.

Et quand bien même ce moyen ferait défaut, quand même tous les autres peuples seraient demeurés spectateurs impassibles des souffrances de la classe ouvrière, nous pensons qu'il ne faudrait pas hésiter : les intérêts de l'industrie, quelque respectables qu'ils soient, ne peuvent être mis en balance avec ceux des travailleurs; si la production a ses nécessités, les travailleurs ont aussi leurs besoins, et ces derniers doivent à tous égards l'emporter sur les premiers. Quant aux pertes que subiraient les ouvriers eux-mêmes par les restrictions mises au travail homicide des enfants, elles ont été tout au moins exagérées: elles sont même presque nulles, si l'on tient compte, d'une

part, du dommage causé par le remplacement des adultes par les enfants dans un grand nombre d'industries ; et, d'autre part, de l'immense déperdition de forces qu'entraînent nécessairement les abus dénoncés par M. Ducpétiaux.

On invoque encore l'intérêt des enfants eux-mêmes. En soustrayant, dit-on, les enfants au travail excessif et prématuré de la fabrique, empêcherez-vous aussi que le père de famille n'abuse de leurs forces dans les ateliers domestiques où la surveillance de la loi ne peut pénétrer? Mieux vaut, après tout, le travail, tel qu'il existe aujourd'hui, que l'oisiveté et le vagabondage, d'où peuvent éclore les vices les plus dangereux. Or, en limitant à six heures par jour les occupations des enfants jusqu'à l'âge de quinze ans, ne donnerez-vous pas lieu à des inconvénients plus encore que ceux qu'il s'agit de prévenir?

Cette objection serait plausible, si la loi abandonnait le jeune ouvrier à sa sortie de l'atelier et se contentait simplement d'abréger son travail. Mais elle doit faire plus; et cette réduction de travail doit profiter surtout à l'œuvre de l'éducation. La fréquentation obligatoire de l'école est le corollaire indispensable de la limite posée aux occupations matérielles; c'est le registre de l'instituteur qui doit servir de contrôle au registre du fabricant. Le père lui-même ne peut se soustraire à ce contrôle ; et s'il essayait d'éluder les prescriptions de la loi en occupant au logis son enfant au sortir de la manufacture, il suffirait, pour découvrir la fraude, de jeter un simple coup d'œil sur les listes de présence aux leçons.

Non contents d'appeler à leur aide l'intérêt de l'industrie, celui des fabricants, celui des ouvriers eux-mêmes, les adversaires de la réforme ont cru devoir protester, au nom de l'autorité paternelle, contre ce qu'ils nomment un empiétement sur ses droits. Parmi nous, disent-ils, l'autorité paternelle n'est pas, comme chez les anciens, un droit absolument subordonné au pouvoir du législateur, un droit que tous semblent avoir mis dans ses mains pour ne le tenir que de lui ; l'autorité paternelle, dans nos mœurs modernes, est un droit de l'homme, elle appartient au père, abstraction faite du citoyen; et quand la loi civile entre en contact avec elle, c'est pour la consacrer, sans pouvoir, en aucun cas, la méconnaître. Or, s'il fallait jamais y porter atteinte, serait-ce bien cette occasion qu'il faudrait choisir? Là où la faim se fait sentir, la loi peut-elle justement interdire le travail ? Dès l'instant où tous les efforts de l'ouvrier sont insuffisants pour l'entretien de sa famille, la société, en lui refusant le concours de ses enfants, ne contracte-t-elle pas elle-même l'obligation d'y pourvoir?

Cette difficulté peut paraître en effet redoutable au premier abord, et semble placer le législateur dans l'alternative de porter atteinte à des droits inviolables, ou de fermer les yeux sur des abus dont gémit la société.

Mais qu'on examine la question de près; on se convaincra qu'elle ne paraît si embarrassante que parce qu'elle a été mal posée.

Avant tout, en effet, il s'agit ici d'une haute question d'ordre social,

devant laquelle tous les droits individuels s'effacent et sur laquelle il n'appartient qu'à la conscience publique de prononcer par l'organe de la loi.

Dès que l'autorité paternelle est en contradiction avec la loi morale des sociétés, c'est à celle-ci de redresser, de restreindre l'autre. En droit, l'autorité paternelle n'a elle-même d'autre base que la morale ; elle ne peut prévaloir contre son principe. Lorsque, au lieu de protéger la faiblesse de son enfant, un père le condamne à des travaux hors de toute proportion avec son âge ; lorsque ce désordre se propage, et que, par un épuisement prématuré, l'espèce humaine dégénère et la population dépérit, comment l'autorité paternelle serait-elle admise à paralyser l'autorité souveraine et l'action réparatrice des lois?

Le principe que nous revendiquons est déjà d'ailleurs consacré par notre législation. Malgré l'autorité paternelle, n'y a-t-il pas dans le Code pénal des peines pour les parents qui se feraient une infâme ressource de la prostitution de leurs enfants ? Si la sévérité paternelle portait sa rigueur jusqu'à la cruauté, la loi n'étend-elle pas sur les enfants la protection qu'elle doit à toute créature humaine?

Eh bien ! nous reconnaîtrons que les tâches démesurées qu'on impose aux enfants ne supposent pas le même degré de perversité ; mais nous dirons hardiment qu'elles légitiment pour la même raison l'intervention du législateur ; car il y va encore ici, pour les jeunes ouvriers, de la moralité et de la sûreté personnelle. Dès qu'un père échange le travail de ses enfants contre un salaire, la loi est juge compétent de ce trafic. Qu'en pareil cas son action soit plus préventive que répressive, d'accord ; mais pour n'avoir pas à punir, il faut qu'elle puisse empêcher.

L'objection que nous venons de combattre a été élevée en Angleterre et en France ; elle y avait trouvé d'abord de nombreux adhérents au sein de la législature et au dehors ; mais l'opposition qu'elle avait fait naître a fini par céder aux arguments de l'opinion contraire. M. Ducpétiaux cite, à cet égard, les rapports de MM. Renouard, C. Dupin et des commissaires anglais. L'autorité paternelle, disent ces derniers, ne peut conférer au père le droit de mutiler le petit doigt de son enfant : lui serait-il loisible, en vertu de cette même autorité, d'exercer sur un pauvre être sans défense une mutilation mille fois pire, de l'exténuer et de lui inoculer le germe des plus terribles maladies, de le condamner à une existence débile et à une mort prématurée, de le laisser croupir dans un état voisin de l'abrutissement, de corrompre son cœur en comprimant ses plus nobles facultés? Si le père a des droits que lui confère la nature, l'enfant a aussi les siens ; si le père porte atteinte aux droits de l'enfant, c'est à l'Etat à le protéger et à lui en garantir le maintien.

Vis à vis de témoignages aussi imposants, aussi unanimes, vis à vis des restrictions inscrites dans les lois des nations les plus civilisées, la question de l'autorité paternelle paraît complétement résolue.

Mais il n'en est pas de même, peut-être, de celle de la réduction des salaires, des pertes essuyées par les familles par suite des limites posées au travail des jeunes ouvriers. Si, dit-on, vous enlevez à l'ouvrier la

plus grande partie du bénéfice que peuvent faire aujourd'hui ses enfants, comment compenserez-vous ce déficit? Si ce supplément de ressources est indispensable à l'entretien de la famille, si sa privation doit la plonger dans la misère, ne vaut-il pas mieux laisser les choses telles qu'elles sont, et de deux maux choisir le moindre? L'ouvrier doit être sous ce rapport le meilleur juge de ce qu'il convient de faire; c'est sur lui que pèse la responsabilité; c'est à lui dès lors qu'appartient le soin et que doit être laissé le droit d'aviser aux moyens les plus propres à mettre ses ressources en rapport avec ses besoins.

En thèse générale, ce raisonnement paraît fondé au premier abord; et, si l'on acceptait ses prémisses, s'il était prouvé que la limite posée au travail des enfants ne devrait aboutir qu'à la ruine des familles, il faudrait courber la tête et se résigner à accepter l'ordre de choses actuel comme un mal inévitable. Mais, heureusement, il n'en est pas ainsi. En général, dit M. de Sismondi, on croit avoir fait quelque chose pour la prospérité d'une nation, quand on a trouvé moyen d'employer l'activité des enfants et de les associer, dès leur bas âge, au travail de leurs pères dans les manufactures. Cependant il résulte toujours de la lutte entre la classe ouvrière et celle qui la paie, que la première donne, en retour du salaire qui lui est alloué, tout ce qu'elle peut donner de travail sans dépérir. Si les enfants ne travaillaient pas, il faudrait que leurs pères gagnassent assez pour les entretenir jusqu'à ce que leurs forces fussent développées; sans cela, les enfants mourraient en bas âge, et le travail cesserait bientôt.

Mais depuis que les enfants gagnent une partie de leur vie, le salaire des pères a pu être réduit. Il n'est point résulté de leur activité une augmentation de revenu pour la classe pauvre, mais seulement une augmentation de travail, qui s'échange toujours pour la même somme, ou une diminution dans le prix des journées, tandis que le prix total du travail national est resté le même.

C'est donc sans profit pour la nation que les enfants des pauvres ont été privés du seul bonheur de leur vie : la jouissance de l'âge où les forces de leur corps et de leur esprit se développent dans la gaieté et la liberté. C'est sans profit pour la richesse ou l'industrie qu'on les a fait entrer, dès six ou huit ans, dans les moulins de coton, où ils travaillent douze ou quatorze heures, au milieu d'une atmosphère constamment chargée de poils et de poussière, et où ils périssent successivement de consomption avant d'avoir atteint vingt ans. On aurait honte de calculer la somme qui pourrait mériter le sacrifice de tant de victimes humaines; mais ce crime journalier se commet gratuitement.

En effet, reprend M. Ducpétiaux, que voit-on en Angleterre et généralement dans tous les pays où l'industrie manufacturière est en progrès? Les ouvriers adultes sont incessamment remplacés par les jeunes ouvriers; les pères sont renvoyés des fabriques, mais on y appelle leurs femmes et leurs enfants. Le capital destiné au paiement des salaires n'est pas réduit, mais sa répartition est différente : trois

femmes valent deux hommes ; deux enfants équivalent à un adulte. Les paiements s'opèrent en conséquence, ou même avec un peu plus d'économie qu'auparavant. Que proposons-nous ? — Qu'on restitue l'adulte à son travail, qu'on rende la femme à son ménage, l'enfant à ses jeux et à son école. — Le bénéfice de la famille en sera-t-il diminué ? — Nullement ; on aura remplacé le désordre par l'ordre, on aura répondu au vœu de l'humanité ; voilà tout. De deux choses l'une : ou le travail sera demandé, et l'ouvrier trouvera alors dans son salaire plus élevé une compensation suffisante à la faible rétribution que recevait son jeune enfant ; ou le travail sera rare, et, dans ce cas, il vaut mieux, nous le répétons, que l'adulte continue à travailler que l'enfant.

Beaucoup de personnes pensent que le renvoi des ouvriers adultes est définitif, que le travail de l'enfance est indispensable à certaines opérations, et qu'à son défaut il faudrait avoir recours à de nouvelles machines qui priveraient bien certainement les familles de leurs ressources actuelles. Nous répondrons qu'il s'agit seulement d'abréger le travail des enfants et non de le supprimer tout à fait ; on pourra dès lors en occuper un plus grand nombre. Des deux enfants de l'ouvrier, on choisit aujourd'hui le plus jeune ; on choisira dorénavant le plus âgé ; au lieu de condamner l'un ou l'autre à l'oisiveté, on trouvera le plus souvent moyen de les occuper simultanément. Les enfants n'ont pas fait défaut aux relais introduits dans un grand nombre de manufactures en Angleterre et dans d'autres pays. Beaucoup de parents qui craignent d'exposer leurs enfants aux suites d'un travail excessif, n'hésiteront pas à les soumettre à un travail modéré, qui puisse se concilier avec l'œuvre de l'instruction. Parcourons les rues de nos villes, entrons dans les établissements d'orphelins, d'enfants trouvés, dans les maisons de travail, les dépôts de mendicité, les prisons, nous y verrons une masse de jeunes créatures auxquelles le travail manque aussi bien que l'éducation. Voilà bien des sources où il sera facile de puiser au besoin. Tout se réduirait donc à répartir, au moyen de la diminution des tâches, le bienfait du travail entre un plus grand nombre d'enfants. Quelques familles pourront se croire lésées, mais la classe ouvrière en général gagnera évidemment au changement de système, et ce point nous paraît l'essentiel.

Invoquerons-nous l'expérience des pays où, depuis nombre d'années, le travail des enfants est naturellement limité par l'obligation de fréquenter l'école jusqu'à un âge déterminé ? La condition du peuple en Allemagne, en Prusse, en Autriche, en Suisse, en Norwège, où existe le système coactif, n'est pas, que nous sachions, plus mauvaise qu'en Angleterre, en France et en Belgique, où ce système n'existe pas et où l'exploitation de l'enfance a été poussée à ses dernières limites. On a mis des bornes et posé des règles à cette exploitation en Angleterre, en Prusse, en Bavière, dans le grand-duché de Bade, en Autriche, et récemment aussi en France. Remarque-t-on qu'il en soit résulté de l'appauvrissement pour la classe ouvrière, et qu'on ait dû regretter ce premier pas dans la voie de la réforme industrielle ?

Que si l'on craignait un changement trop brusque et opéré sans ménagements suffisants dans l'ordre actuel des travaux et la condition des familles, on pourrait à la rigueur suivre l'exemple de l'Angleterre et ne mettre à exécution que progressivement la mesure limitative du travail des enfants. Voici comment s'exprimaient à ce sujet les commissaires qui présidèrent à l'enquête de 1832 :

« Les perfectionnements incessamment apportés aux machines nécessitent l'emploi toujours croissant des enfants; et l'on a cru qu'en arrachant brusquement aux fabriques les ressources dont elles disposaient à cet égard, qu'en réduisant immédiatement et sans transition à huit heures par jour, le travail de tous les jeunes ouvriers qui n'étaient pas encore entrés dans leur quatorzième année , on se verrait peut-être dans l'impossibilité de combler de sitôt la lacune occasionnée par cette réduction. On voulut aussi adoucir pour les familles les pertes pouvant résulter d'une réduction probable dans le montant total du salaire dont elles jouissaient. Pour atteindre ce but et prévenir cet inconvénient, on proposa de limiter d'abord les dispositions de l'acte aux enfants les plus jeunes, et de ne l'étendre que successivement, et après certains intervalles déterminés, aux enfants d'un âge plus avancé. »

Une mesure analogue fut introduite dans l'acte anglais de 1842. La loi française a accordé six mois de délai à partir du jour de sa promulgation.

Qu'on nous permette une dernière observation:

La richesse et la prospérité d'un pays dépendent en grande partie de la force et de l'aptitude de ses travailleurs; il en coûte beaucoup moins de nourrir et d'entretenir un ouvrier fort et bien portant que deux ouvriers débiles et maladifs, qui ne pourraient d'ailleurs accomplir une tâche plus forte que le premier. N'est-il pas évident que l'enfant voué de trop bonne heure à des travaux fatigants, excessifs, souvent même malsains, n'a guère de chance de devenir par la suite un ouvrier robuste? et ne s'ensuit-il pas que l'État, en négligeant la protection due au jeune âge, se condamne à une perte presque certaine dans l'avenir? Ce que nous disons du physique, nous le dirons également du moral. C'est en cultivant les facultés morales et intellectuelles des enfants que l'on parviendra à réduire le budget de la criminalité qui impose de si fortes charges à l'Etat, et que l'on formera des citoyens amis de l'ordre, religieux, civilisés.

Puisque nous en sommes aux estimations, voici un calcul bien simple et que chacun peut faire de son côté. Mettre, d'une part, au maximum les pertes qui peuvent résulter, pour les ouvriers, des limites posées au travail de leurs enfants; de l'autre, les pertes occasionnées par l'exploitation illimitée de l'enfance : maladies, infirmités, fin prématurée, ignorance, vices, crimes, dégénération physique et morale; estimer le tout en argent, et faire la soustraction. Nous souscrivons d'avance aux résultats de cette opération.

Pour compenser d'ailleurs la réduction que pourrait subir le revenu d'un certain nombre de familles, il est un moyen facile, économique,

que nous n'indiquons entre plusieurs que parce qu'il frappe en ce moment même notre esprit. Que l'on prohibe la distillation, l'introduction et le débit des boissons spiritueuses, ce perpétuel aliment de l'ivrognerie, des vices les plus abjects, des offenses les plus graves, qui absorbe annuellement des millions, et qui prélève surtout son impôt sur le salaire de l'ouvrier. Ce sera lui rendre d'une main, et avec usure, ce qu'on lui ôtera de l'autre ; il y gagnera de plus la santé, la prolongation de l'existence et la moralité.

Sans aller aussi loin que M. Ducpétiaux pour ce qui concerne les boissons spiritueuses, nous ne pouvons qu'approuver d'avance toute loi financière qui tendra à diminuer la consommation de ce poison de la classe ouvrière.

Parmi les institutions proposées par notre auteur pour l'amélioration des mœurs populaires, nous avons eu la satisfaction d'en rencontrer une à laquelle nous avions songé nous-même depuis longtemps. La création d'une *censure*, comme moyen de sanction de la morale publique, est, à notre avis, l'auxiliaire indispensable de toute réforme sociale véritablement efficace. Seulement, au lieu de l'étendre à toutes les classes, comme le demande M. Ducpétiaux, nous nous bornerions à l'appliquer à celle qui a plus particulièrement besoin de la surveillance et de la protection des lois, c'est-à-dire à la classe indigente. Nous avons souvent été frappé du bien immense qu'opèrent actuellement les juges de paix et les commissaires de police, tout dépourvus qu'ils sont de moyens de réprimer une foule de désordres qui font le malheur des familles pauvres. Si l'on objecte que le magistrat ne peut, sans tyrannie, porter son investigation au sein du foyer domestique, nous répondrons que celui qui se met volontairement à la charge de la société n'a pas le droit de se plaindre des conditions auxquelles elle accorde son assistance. N'est-ce pas, d'ailleurs, ce que font aujourd'hui les maîtres des pauvres? Pour en venir à une idée pratique, la censure sociale, telle que nous l'entendons, serait confiée à des magistrats dont le rang tiendrait le milieu entre celui du juge de paix et celui du commissaire de police. Ils remplaceraient les maîtres des pauvres pour la distribution des secours, et seraient eux-mêmes soumis au contrôle du bureau de bienfaisance, ou d'un comité particulier nommé par l'autorité communale. Ils pourraient infliger des amendes, et même des peines afflictives d'une courte durée, par jugement motivé, mais sans autre règle que leur libre arbitre. Comment, en effet, la loi pourrait-elle prévoir les innombrables infractions à la justice et à la morale publique qu'ils auraient à punir chaque jour? Comment spécifier tous les cas d'abus de la puissance paternelle et maritale, d'oubli des devoirs de famille, d'atteintes à la tranquillité ou à la propriété d'autrui, non prévus par le Code pénal? Peut-être conviendrait-il de partager entre les censeurs et les inspecteurs de l'instruction primaire le patronage des jeunes ouvriers. L'institution dont il s'agit aurait encore l'avantage d'offrir aux commissaires de police, à ces magistrats si utiles et dont les services sont généralement si peu appréciés, une perspective d'avancement qui leur manque aujourd'hui.

On ne peut guère s'occuper d'améliorations sociales sans être conduit à rechercher le sort des enfants trouvés et abandonnés. M. Ducpétiaux en dit peu de chose dans son livre ; mais il en a fait l'objet d'un mémoire fort étendu inséré dans le *Bulletin de la Commission centrale de Statistique* (tom. Ier). Nous n'en parlerons ici que pour faire connaître le système que l'auteur propose de substituer à celui que nous a légué le régime français.

La première réforme qu'il indique est la suppression des tours. L'expérience a confirmé en Belgique la réprobation dont ces établissements sont l'objet de la part de tous les économistes. La statistique de la justice criminelle fait voir qu'ils n'atteignent aucunement leur but apparent, de prévenir les infanticides, tandis qu'on ne saurait nier qu'ils offrent au libertinage un véritable encouragement. Voici comment s'exprime à cet égard l'un des administrateurs des hospices de Maestricht, dans une note transmise à M. Ducpétiaux par le gouverneur du Limbourg :

« L'établissement du tour en 1817 devint une véritable calamité publique. La facilité de se débarrasser d'enfants nouveau-nés, *officiellement offerte*, entraîna un grand nombre de servantes et de filles de la basse classe, voire de petits bourgeois, à se livrer à la débauche ; la pudeur et la retenue disparurent, grâce à l'espèce d'encouragement accordé publiquement au vice ; et comme un excès en entraîne un autre, après avoir trafiqué de leur honneur, un grand nombre de malheureuses ne rougirent pas de sacrifier les fruits de leur libertinage et de rejeter sur la société le fardeau de pauvres êtres sans nom, sans famille, sans avenir. C'est ainsi que, depuis 1817 jusqu'à la fin de 1823, époque de la suppression du tour, 434 expositions d'enfants eurent lieu dans la ville de Maestricht.

« Il suffit d'ailleurs de jeter les yeux sur le tableau suivant, pour apprécier l'influence de l'établissement du tour de Maestricht sur le nombre des expositions :

		Nombre des expositions.
1816	(année antér. à l'établ. du tour). . . .	12
1817	(année de cet établissement).	35
1818	. . . .	27
1819	. . . .	72
1820	. . . .	100
1821	. . . .	85
1822	. . . .	63
1823	(année de la suppression du tour). . . .	60
1824	. . . .	5
1825	. . . .	1
1827	. . . .	2
1830	. . . .	1

« Dans les années intermédiaires, et durant les années postérieures à 1830, il n'y a pas eu d'exposition dans la ville de Maestricht ; il n'y a eu, dans le même intervalle, qu'un seul infanticide. »

En Belgique, dit M. Ducpétiaux, l'existence des tours est tout exceptionnelle. Il n'en existe plus que cinq ; trois autres ont été successivement supprimés à Namur, à Malines, à Tournay, sans qu'il en soit résulté d'inconvénients. A Mons, cette suppression est également invoquée avec instance par le conseil des hospices et l'administration municipale. Que résulte-t-il de ce défaut d'unité et de cette divergence dans le régime des enfants trouvés ? — Que le fardeau des expositions retombe presque tout entier sur les localités qui possèdent encore des tours. Ainsi, à Bruxelles, on estime que plus des deux tiers des enfants déposés au tour viennent du dehors ; il en est de même à Gand, à Anvers et à Louvain : à Mons, il a été constaté, lors de l'instruction d'une affaire correctionnelle, qu'une femme de Binche apportait à elle seule plus de 50 enfants de son arrondissement au tour de l'hospice ; c'est plus des $^5/_6$ de la totalité des expositions annuelles. Il ne faut pas s'étonner dès lors si toutes les villes qui n'ont pas supprimé leurs tours protestent contre un état de choses qui leur impose des charges toujours croissantes. Et que faire pour y remédier ? — Rétablir les anciens tours, en créer même dans chaque arrondissement, dans chaque commune un peu importante, ou les abolir tous ; il ne peut y avoir de milieu. L'adoption du premier moyen est impossible ; il répugnerait à tous les usages, aux idées les plus arrêtées, aux convictions les plus consciencieuses : reste donc le second moyen, le seul praticable, à notre avis, dans l'état actuel des choses et des opinions.

Mais de ce que nous demandons la suppression des tours, il ne s'ensuit pas que nous voulions faire table rase et supprimer également les hospices dont ils sont les annexes ; loin de là, ces hospices, selon nous, doivent être soigneusement conservés ; il devrait même en être établi dans toutes les principales villes et dans le chef-lieu de chaque arrondissement. Car c'est là aussi l'une des fâcheuses conséquences de l'anarchie qui règne en Belgique dans le régime des enfants trouvés : dans telle localité, on encourage en quelque sorte les abandons, tandis que, dans telle autre, on ferme tout refuge à la malheureuse mère qui voudrait cacher sa faute, au pauvre enfant jeté dans le monde sans appui, sans moyen d'existence ; la charité publique ne s'étend sur lui qu'à la condition d'un crime.

Il s'agirait donc de réorganiser les hospices existants et d'en établir de nouveaux, de manière à assurer, dans tous les cas, un asile convenable aux enfants que des circonstances impérieuses éloigneraient *momentanément* de leurs parents ou de leurs mères. L'admission des enfants aurait lieu à trois conditions : les mères ou parents devraient se faire connaître, sous le sceau du secret, à l'un des administrateurs désigné à cet effet ; les motifs de l'abandon provisoire devraient être jugés valables ; on s'engagerait dans tous les cas à reprendre les enfants au bout d'un certain temps, ou lorsque les causes de l'abandon viendraient à cesser.

Ce mode d'admission n'aurait aucun des inconvénients des expositions actuelles ; il conserverait aux enfants un nom et une famille, il

découragerait le libertinage, il rappellerait les mères au sentiment de leurs devoirs, il garantirait l'avenir des enfants et préviendrait les infanticides; car quelle serait la mère assez dénaturée pour égorger son enfant plutôt que de se soumettre à une simple formalité dont le secret ser ait gardé religieusement?

A Tournay, le taux moyen des enfants exposés de 1807 à 1810, avant l'institution du tour, était de 8 à 9; pendant l'existence du tour, ce taux s'est élevé à 80; il n'est plus aujourd'hui que de 2 ½. La seule suppression du tour n'aurait pas cependant amené cet heureux résultat, si l'administration municipale n'avait été puissamment secondée par la commission des hospices et le bureau de bienfaisance, qui ont organisé tous les secours propres à prévenir les expositions et les abandons.

Ainsi, il existe à Tournay un hospice de la Maternité où les femmes mariées de la classe indigente sont admises à faire leurs couches. A cet hospice est attachée une association particulière de dames, qui veille aux besoins des familles pendant le temps des couches; le résultat de ces deux institutions répond si bien au but de leur création, que, jusqu'à ce jour, aucun des enfants qui sont nés à l'hospice n'est resté à la charge de l'administration publique.

De concert avec la commission des hospices et l'administration municipale, le bureau de bienfaisance a organisé des écoles gardiennes ou salles d'asile pour les enfants pauvres en bas âge. Le nombre des élèves de ces écoles s'accroît tous les jours ; au mois de septembre 1837, il s'élevait déjà à 690, répartis dans 11 écoles qui nécessitaient une dépense annuelle de 8,000 francs.

Enfin, des secours particuliers sont accordés aux filles-mères pour les déterminer à garder leurs enfants. De son côté, la commission des hospices admet, sur la recommandation du bureau de bienfaisance, les filles enceintes dans un local spécial, pour y faire leurs couches, à la condition de contracter l'obligation d'en sortir avec leurs enfants.

Pourquoi ne pas imiter par toute la Belgique les mesures si sages, si paternelles, adoptées par la ville de Tournay ? Pourquoi conserver un tour à Louvain et le supprimer à Malines ? Il faut convenir que M. Ducpétiaux a bien raison de se plaindre de l'anarchie qui règne dans le régime des enfants trouvés.

Qu'il nous soit permis de proposer un complément au projet de réforme développé dans son mémoire.

Il n'est malheureusement que trop avéré que la misère et la crainte de l'opinion publique poussent un grand nombre de filles-mères dans la carrière de la prostitution. Ne conviendrait-il pas de leur ouvrir des maisons de refuge, où elles pourraient soigner leurs enfants, en attendant que des personnes charitables leur eussent procuré de l'ouvrage ou les eussent réconciliées avec leurs familles ?

Pour ne pas reculer davantage les bornes de cet article, déjà trop étendu, nous passerons sous silence les autres améliorations indiquées par M. Ducpétiaux, soit parce qu'elles nous ont paru moins urgentes, soit parce que nous ne les avons pas également étudiées. Nous termi-

nerons en l'engageant à persévérer dans ses travaux philanthropiques : trop d'abus, trop de préjugés nous ont été légués par l'histoire et ont pénétré dans nos esprits et dans nos lois, pour que l'œuvre du réformateur puisse s'accomplir en un jour. Si l'indifférence d'un public égoïste lui refuse ces succès éclatants qui flattent l'amour-propre de l'écrivain, du moins il peut être assuré que la sympathie des amis de l'humanité ne lui manquera pas.

VARIÉTÉS.

DE LA PATENTE DES MÉDECINS.

La Chambre des députés de France a voté, sans opposition, l'article qui consacre l'abolition de la patente des médecins.

La *Gazette des Hôpitaux* fait suivre cette nouvelle des réflexions suivantes :

« Ainsi donc, ce grand acte de justice et de logique, sollicité depuis bientôt un demi-siècle, vient enfin d'être obtenu. Ainsi donc, le médecin ne sera plus assimilé par la loi à un marchand patentable, et la médecine, cette science et cet art tout de dévouement et de charité, ne sera plus comparée à une marchandise. L'art, la science et la profession reçoivent par cette décision une nouvelle garantie de dignité et d'honorabilité, et les remercîments du corps médical doivent s'adresser d'abord à la Commission, qui a proposé l'exception en sa faveur, et aux honorables députés qui l'ont soutenue, parmi lesquels nous sommes heureux d'avoir à citer deux de nos confrères : MM. Bouillaud et Richond des Brus. »

Voici la rédaction proposée par M. Bouillaud, et qui a été adoptée :

« Sont exempts de la patente :

« Les docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé, sages-femmes et vétérinaires. »

Voici l'extrait du rapport fait au nom de la Commission chargée de l'examen du projet de loi sur les patentes, par M. Vitet, à la Chambre des députés, séance de 20 mai 1843. Ce projet, qui ne put être discuté vu l'état avancé de la session, a été renvoyé à la session de 1844 : il est actuellement en discussion.

S'il est juste, dit le rapporteur, à propos des *professions libérales*, d'exempter de la patente les officiers ministériels, parce qu'ils sont soumis à des charges particulières qu'on peut appeler l'impôt spécial des offices, un motif du même genre ordonne d'affranchir les professions dites libérales. On peut, jusqu'à un certain point, considérer comme leur impôt spécial le sacrifice de temps et d'argent nécessaire pour acquérir soit un diplôme, soit les connaissances sans lesquelles nul ne peut avec succès embrasser ces sortes de professions.

Aussi, jamais la contribution des patentes n'a-t-elle été imposée ni aux

avocats, ni aux professeurs ou instituteurs, ni aux artistes, ni aux acteurs, ni à aucune personne possédant un des arts qui s'acquièrent par de longues études, et qui s'exercent par une simple dépense d'intelligence et d'activité.

Toutefois il est une exception qu'on a peine à s'expliquer : une profession qui remplit au plus haut degré les conditions auxquelles l'exemption de la patente semble toujours attachée, la profession de médecin, n'a jamais joui jusqu'à présent de cette exemption, sauf dans des cas où elle lui était accordée en échange de services publics et gratuits.

Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin. Depuis 1792 jusqu'en ventôse an XI, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine, à la seule condition de se faire délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

Ici nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout à l'heure à propos des offices. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire. Mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce que l'exercice n'en est confié qu'à un nombre limité de personnes, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un malentendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

Il suit de là que les médecins auraient dû être exempts de la contribution des patentes à dater du jour où la loi de ventôse an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais, tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler : son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui semble le prouver, c'est que dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que dans cette loi il fut dit que les pharmaciens payeraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout, marchands de médicaments. Le caractère libéral de leur profession n'est qu'accessoire, tandis que les médecins, depuis la loi de l'an XI, n'ont pas même le droit de vendre un médicament, et exercent une profession purement et exclusivement libérale. On pourrait donc prétendre que la loi de germinal était une sorte de commentaire de la loi de ventôse ; que le silence de l'une s'expliquait par les paroles de l'autre ; et que, puisqu'il fallait dire que les pharmaciens étaient patentables, il allait sans dire que les médecins ne l'étaient pas.

Néanmoins, depuis cette époque, ils ont été et sont encore patentés ; mais ils n'ont pas cessé de faire les plus vives protestations. Ils demandent avec raison pourquoi les avocats jouissent d'une immunité qui leur est refusée. Quelle est, en effet, la différence entre le diplôme d'un avocat et celui d'un médecin? Si l'on compare la durée des études, le nombre des épreuves, la longueur du noviciat, c'est plutôt au médecin que l'exemption paraîtrait due.

Pour justifier la préférence que le projet de loi accorde aux avocats, l'exposé des motifs se fonde sur ce qu'ils n'ont pas d'action, comme les médecins, pour le paiement de leurs honoraires. Mais cette interdiction ne résulte d'aucune loi ; c'est une mesure de discipline intérieure à laquelle on ne sait que trop qu'il est aisé de se soustraire. On ne peut donc s'appuyer sur un tel motif pour exempter les uns et imposer les autres.

Il n'y a pas de milieu, selon nous : il faut soumettre à la patente les avo-

cats comme les médecins, ou il faut accorder aux médecins l'exemption qui est acquise aux avocats.

Entre ces deux partis nous ne pensons pas que vous puissiez hésiter. Si vous demandiez une patente à l'avocat, vous devriez nécessairement en demander une à l'artiste et à quiconque exerce une profession libérale. Toute distinction serait arbitraire et injustifiable. Il vous faudrait imposer en masse les uns comme les autres. Or, indépendamment des difficultés d'une telle entreprise, il est encore un motif pour ne pas assujettir à la patente ces sortes de professions : c'est qu'il est presque impossible de distinguer ceux qui les ont embrassées sérieusement de ceux qui ne les exercent que nominalement ; personne ne fait du commerce ou de l'industrie en amateur, tandis qu'on peut très-bien être avocat, artiste, médecin même, sans plaider une cause, sans vendre un tableau ou sans voir un malade.

Comment sortir de ce dédale? Comment trouver des conditions équitables pour appliquer l'impôt? N'est-il pas plus simple, plus naturel et plus juste de réparer la longue erreur commise envers les médecins? Déjà, en 1826, le gouvernement, par l'organe de M. Cuvier, reconnaissait devant la Chambre des pairs que cette erreur devait avoir un terme; et peu s'en fallut que les Chambres ne consacrassent alors l'exemption que nous vous demandons de prononcer aujourd'hui.

La seule considération qui pourrait contre-balancer tant de raisons d'équité, ce serait l'intérêt du trésor. Sans doute, en exemptant les médecins, vous renoncez à un produit que des calculs exacts faisaient monter, en 1827, à 26,000 fr., et qui est aujourd'hui certainement plus élevé, sans qu'il soit possible d'en préciser le chiffre. Mais s'il fallait absolument compenser cette perte, s'il fallait demander non-seulement aux médecins, mais aux avocats et à quelques autres professions libérales, une addition à leurs charges actuelles, ce ne serait qu'à la condition de trouver telle autre taxe mieux appropriée à la nature de ces professions et plus facile à asseoir équitablement que le droit de patente.

Votre Commission se borne à émettre cette idée. Il ne lui appartient pas de l'approfondir, et elle vous demande seulement de décider, quant à présent, que l'exemption dont jouissent les avocats soit commune aux médecins.

Nous n'avons pas parlé jusqu'ici des chirurgiens, mais il va sans dire que la décision que vous rendrez à l'égard des médecins leur sera applicable.

Quant aux sages-femmes, même en l'an VII, on leur accordait l'exemption : il n'est pas possible de la leur refuser.

Quelques doutes sont permis relativement aux officiers de santé, aux vétérinaires, aux oculistes et aux dentistes.

Les épreuves scientifiques subies par les officiers de santé sont assez peu sérieuses, et ne sembleraient guère mériter la faveur que nous demandons pour les médecins. Les oculistes et surtout les dentistes font presque tous un petit négoce de médicaments qui devrait peut-être les faire assimiler aux pharmaciens. Enfin, parmi les vétérinaires, il en est beaucoup qui exercent leur état sans avoir rempli les conditions d'aptitude exigées dans les écoles.

Malgré ces objections, votre Commission n'a pas cru qu'il fallût faire peser la patente sur ces annexes de la médecine; seulement, il doit bien être entendu que le vétérinaire qui n'aura pas de brevet, ainsi que l'oculiste et le dentiste qui exerceront sans diplôme, et qui feront du commerce des médicaments leur industrie principale, seront assujettis à la patente.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

DATES.	Barom. réduit à zéro, à 9 heures du mat.	Tempér. centigr. de l'air à 9 heur. du mat.	Extrêmes de la températ. centi. maxim.	minim.	Hautr. de l'eau rec. à midi en millim.	VENTS DOMINANTS.	AFFECTIONS DOMINANTES.
31 janv.	749,07	+ 3,3	+ 4,0	+ 1,6	6,25	ONO. fort.	
1er fevr.	52,66	+ 0,2	+ 3,4	+ 1,4	7,64	ONO.-O.-NO.	
2 »	50,14	+ 0,3	+ 3,1	+ 1,8	0,76	SE.-SSE.-ESE.	
3 »	53,84	+ 0,7	+ 3,6	+ 3,0	»	E.-NNE.-ONO.	
4 »	51,95	+ 0,7	+ 2,5	+ 1,2	»	NE.-N.SO.-S.	
5 »	42,01	+ 0,3	+ 2,1	+ 1,0	2,04	SE.-ESE.-NE.	
6 »	47,[illegible]0	+ 0,8	+ 2,1	+ 1,8	»	NE.-NNE.SSO.	
7 »	44,72	+ 0,5	+ 3,3	+ 2,4	»	SSO.-OSO.assez f.	
8 »	42,18	+ 2,0	+ 5,6	+ 1,8	7,26	ONO.-O.-OSO.	
9 »	39,88	+ 3,1	+ 5,6	+ 0,3	4,83	SO.-O.-SO.	
10 »	40,57	+ 2,4	+ 3,2	+ 0,3	3,56	SO.-OSO.-NNO.	
11 »	51,78	+ 1,2	+ 4,3	+ 0,9	1,02	O.-OSO.	
12 »	57,05	+ 0,3	+ 1,6	+ 2,3	»	SO.-OSO.-ENE.	
13 »	59,67	+ 1,1	+ 1,1	+ 3,1	»	E.-ENE.	
14 »	60,97	+ 3,0	+ 1,0	+ 4,8	»	NE.-ENE.	
15 »	59,52	+ 2,0	+ 2,7	+ 3,5	»	ENE.-SO.	
16 »	60,86	+ 1,7	+ 6,2	+ 1,2	2,17	SO.-ONO.	
17 »	61,71	+ 1,3	+ 4,2	+ 0,6	»	OSO.-SO.	
18 »	58,24	+ 1,4	+ 4,2	+ 0,5	»	SO.-SSO.	
19 »	47,20	+ 4,2	+ 6,3	+ 2,5	4,46	SO.asez f.-OSO. f.	
20 »	49,47	+ 1,2	+ 3,1	+ 1,5	4,46	ONO.-fort.	
21 »	49,48	+ 0,4	+ 3,6	+ 2,6	»	OSO -SO.-SSO.	
22 »	40,51	+ 1,4	+ 2,2	+ 4,0	5,73	NO.-E.-ENE.	
23 »	53,74	+ 2,9	+ 2,1	+ 5,1	»	ENE.-OSO.-SSO.a f.	
24 »	30,64	+ 5,2	+ 8,1	+ 0,7	13,62	SO -t.f.-ONO.-t.f.	
25 »	51,36	+ 2,3	+ 8,5	+ 0,8	3,05	NO.-SSO.-S.-SO. f.	
26 »	29,49	+ 7,0	+ 9,3	+ 3,5	18,21	SO-OSO. fort.	
27 »	38,79	+ 0,4	+ 4,0	+ 1.1	3,18	OSO.-N.-NNO.	
28 »	47,53	+ 2,9	+ 5,7	+ 0,1	»	OSO.-O.	
29 »	48,84	+ 3,3	+ 7,9	+ 0,9	3,56	SSO.-SO.assez fo.	

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE VERVIERS.

—

AFFECTION HYSTÉRIQUE REMARQUABLE : MUTISME, SUPPRESSION D'URINE PENDANT PLUSIEURS MOIS;

Observation lue à la Société de médecine de Verviers, par le docteur AD. GAUTHY, de Dison.

Marie Vielvoye, de Dison, ouvrière de fabrique de draps, âgée de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution détériorée, me fait appeler le 18 avril 1842.

Antécédents : Cette fille a eu, à l'âge de 18 ans, une affection dont les principaux symptômes furent : le tremblement des membres, le mutisme, et une suppression complète de la sécrétion urinaire. On employa plusieurs médications sans succès : on avait cessé l'administration de médicaments quand l'affection disparut spontanément. La maladie avait duré 18 mois; mais la suppression d'urine dix semaines seulement.

Depuis cette époque, la fille Vielvoye a éprouvé, de temps en temps, des attaques passagères de cette même affection.

Elle eut, à 27 ans, un enfant naturel ; ses couches furent heureuses. La maladie actuelle date de la mi-décembre 1841. Cette fille fit une course par un temps humide, pendant le flux menstruel : elle eut froid, et ses règles s'arrêtèrent. Le lendemain ou le surlendemain survinrent des tressaillements spasmodiques des membres, surtout des membres thoraciques. Ces tressaillements revenaient 2, 3 fois par jour, par accès irréguliers. Dès le début, la voix fut abolie : la maladie s'aggrava; les membres éprouvèrent un tremblement continu. Au commencement de mars 1842, les urines se supprimèrent complétement.

MM. les docteurs Lejeune, Monseur et Collette, furent succes-

sivement consultés. Une foule de médicaments ont été prescrits : le camphre, l'assa fœtida, l'aconit napel, la jusquiame noire, le sulfate de quinine, les ferrugineux, divers diurétiques, des purgatifs, ont été successivement administrés, à diverses doses et dans diverses combinaisons. Ces médicaments n'ont produit aucun effet thérapeutique appréciable.

État actuel. Le 18 avril 1842. Embonpoint conservé ; physionomie peu altérée ; face tantôt rouge, tantôt d'un pâle-verdâtre. — Tremblement continu des membres thoraciques, surtout du droit et du tronc. On me raconte que ce tremblement apparaît le matin, un peu après le réveil ; qu'il augmente graduellement jusque vers 9 ou 10 heures, puis, qu'il reste stationnaire jusqu'au soir, où il s'exaspère momentanément avant de cesser pendant le sommeil. Ce symptôme n'empêche ni la marche ni beaucoup de mouvements des mains. — Mutisme complet : non-seulement la parole est abolie, mais aucun son même ne peut être proféré. — Par moments, la respiration produit, dans son premier temps, un bruit singulier : c'est une espèce de cliquetis, un son qui ressemble beaucoup au cri de certains oiseaux. — Le symptôme le plus remarquable, c'est une suppression entière de l'excrétion urinaire ; cette suppression date de six semaines. Je m'enquiers avec soin, et par des questions réitérées, si les linges de la malade ne sont pas mouillés la nuit, si les urines ne sont pas excrétées avec les matières fécales, si celles-ci sont liquides. A toutes ces questions, la malade fait des signes négatifs, que confirment les assertions positives de ses parents. Elle se refuse obstinément au cathétérisme, que je lui propose à diverses reprises. D'ailleurs, ni la malade ni sa famille n'ont aucun intérêt à user de supercherie. — L'abdomen est souple et donne un son clair dans toute son étendue, et spécialement dans la région hypogastrique. — Douleurs assez vives au larynx, à l'épigastre, aux lombes ; sommeil calme ; pouls petit, dépressible, sans fréquence ; bruits du cœur clairs et faibles ; langue large, molle, saburrale à la base ; appétit ; deux ou trois selles le jour.

Prescription :

R. 1° Radicis valerianæ : uncias duas, divide in dos. n° xvi : 1 toutes les 2 heures.

2° Pédiluves irritants prolongés. 3° Régime doux et analeptique.

Le 23 avril. Epigastralgie accrue. J'examine les matières fécales, qui sont solides, jaunes et sans aucun mélange de liquide.

R. 1° Castorei : drachm. semis;
Assæ fœtidæ : scrupulum.
Fiant s. a. pilulæ n° xxx. — 8 le jour.

2° Vésicatoire de cinq pouces carrés à la partie interne et supér. d'une des cuisses. — 3° bains frais.

Le 27 avril. L'assa fœtida fut prescrite seule, à cause de la cherté du castoréum : l'assa fœtida fut administrée à la dose de deux scrupules par jour, en 10 pilules.

Une légère amélioration se prononça vers l'appareil musculaire : le tremblement devint plus faible. Dans le courant du mois de mai, la malade, dégoûtée de tant de tentatives infructueuses de médications, refusa de prendre des médicaments. Au commencement de novembre, la fille Vielvoye prit les pilules suivantes, prescrites par M. le docteur Collette :

R. Camphoræ, Assæ fœtidæ, } ââ ʒ ss.
Extr. ellebori nigri, — aq. myrrhæ, — Aloe, } ââ ℈j.
Extr. cardui bened., q. s. ut fiant pil. n° xxxvi. — 4 le jour.

Douze de ces pilules avaient été prises, quand le frère de la malade m'apporta un litre environ d'une urine limpide, citrine, à odeur miellée; urine que la malade avait excrétée ce même jour, 8 novembre. L'excrétion avait été précédée de violentes coliques et de défaillances.

Le 9 novembre. Je revois la malade : elle est alitée. Le tremblement spasmodique est plus violent que jamais. L'excrétion des urines continue d'avoir lieu; elle nécessite de violents efforts, la position accroupie. Depuis hier, sept ou huit selles.

Les pilules furent suspendues. Sauf l'excrétion des urines, l'état de la malade resta le même. Dans le cours du mois de décembre survint une névralgie crurale, qui causa la claudication. Cette névralgie céda spontanément, au bout de 7 à 8 semaines.

Dans le commencement de mai 1843, l'excrétion des urines a de nouveau cessé complétement. Les pilules dont nous venons de donner la formule ont été administrées sans succès.

MM. les docteurs Delcour, Lamberty, de Lenarts, Decamps et Linon ont vu cette malade, les trois premiers le 6 juillet, les deux derniers le 3 août 1843.

Dans ces deux conférences, les symptômes sus-mentionnés, sauf le cliquetis respiratoire, qui a disparu depuis quelque temps, ont été vérifiés. On a découvert quelques symptômes qui m'avaient d'abord échappé. Ainsi, on a constaté une sensibilité vive à la pression de toute la colonne épinière, spécialement de la première vertèbre du dos et de toute la région lombaire. La malade a fait entendre, et son frère a assuré, qu'elle a tous les jours des sueurs qui sont marquées surtout à l'épigastre et au dos. Ces sueurs apparaissent avant l'accès du soir et durent environ une demi-heure. Les signes de la malade disent qu'elle boit peu.

On convient d'administrer le sulfate de quinine et de soumettre la malade à des affusions froides, faites le long de la colonne épinière.

Le sulfate de quinine fut donné à 8 grains, d'abord, en 4 pilules, et progressivement porté à la dose de 16 grains par jour. Quand il fut amené à cette dose, au bout de quinze jours, la malade refusa de prendre ses pilules; les affusions furent aussi négligées. En décembre 1843, j'ai prescrit les pilules ferrugineuses de Blaud : cinquante ont été prises.

Le 30 janvier 1844, la fille Vielvoye me présenta à peu près le même état qu'elle m'avait offert vingt-deux mois auparavant : même habitude extérieure, même tremblement des bras et du tronc, même mutisme, même suppression d'urine. Le pouls est aussi, comme en avril 1842, petit et mou ; les battements du cœur sont les mêmes : impulsions et bruits faibles.

La malade désire attendre sa guérison de la nature seule ; elle est d'ailleurs résignée à ses maux.

Après avoir fait l'historique de cette étrange maladie, qu'il me soit permis, messieurs, de vous soumettre quelques réflexions sur ses causes, sa nature et le traitement qui lui conviendrait.

La cause occasionnelle est évidemment la suppression accidentelle des menstrues. Cette suppression ne cause ordinairement que des accidents passagers ; mais ici, l'idiosyncrasie présentait de fâcheuses conditions : tempérament nerveux; chagrins; misère; malpropreté. En raison de cette idiosyncrasie, véritable prédisposition morbide, survint une affection grave. Cette affection me paraît devoir être rapportée à l'hystérie. Le siége primitif de cette affection me semble avoir été les nerfs utérins. Comme l'utérus est uni par des sympathies étroites avec les nerfs encéphaliques et avec les nerfs ganglionaires, la névrose utérine s'est propagée, d'une part, à la moelle épinière, et spécialement à sa partie supérieure, d'autre part, au plexus rénal.

Les spasmes, le mutisme sont des symptômes ordinaires des affections hystériques ; il n'en est pas de même de la suppression complète des urines. J'ai raconté les minutieuses investigations auxquelles j'ai soumis la malade pour ne pas être dupe d'une supercherie ; je regrette vivement de n'avoir pu décider la malade à souffrir le cathétérisme. Cependant je suis entièrement persuadé qu'ici il y a réellement suppression de la sécrétion urinaire. Ceux d'entre vous, messieurs, qui ont vu cette malade, partagent ma conviction à cet égard : ce fait admis, quelles sont les excrétions supplémentaires ? Vous savez qu'il y a des sueurs quotidiennes. J'ai noté l'abondance des selles bilieuses ; ceci concorde avec les expériences de Magendie

sur l'ablation des reins chez les animaux. Chez ceux-ci, ce savant physiologiste a constamment trouvé les voies biliaires et les intestins gorgés de bile. Le sang de ces animaux présentait une quantité notable d'urée : par analogie, on peut croire que le sang de notre malade contient aussi de l'urée.

Quelles sont, dans ce cas-ci, les indications curatives? Il me paraît que deux éléments principaux doivent les établir : l'état de perversion du système nerveux et l'état chlorotique ou anémique du sang. L'aménorrhée ne fournirait des indications qu'après l'accomplissement de la médication principale; si telles sont les bases du traitement, celui-ci doit être antispasmodique et tonique. L'action des médicaments serait secondée par des soins hygiéniques convenables, spécialement par la propreté et par un régime analeptique. Je suis persuadé qu'en persévérant dans l'emploi de ces moyens, pendant un temps dont on ne peut préciser la durée, on amènerait la guérison.

Malheureusement, chez notre malade, ni mes confrères ni moi n'avons trouvé des circonstances favorables à la cure : l'indocilité, la misère de la malade ont rendu nos efforts infructueux. Vivant dans la malpropreté, nourrie d'aliments grossiers, composés presque exclusivement de pain, de pommes de terre et de café, cessant l'usage des médicaments prescrits si, au bout de quelques jours, ils n'amenaient aucune amélioration marquée, cette malheureuse femme n'a obtenu de la médecine aucun soulagement, et reste en proie à sa triste affection. J'ai cependant la persuasion que cette maladie est curable, mais à condition de soins thérapeutiques et hygiéniques soutenus : ces soins ne pourraient être donnés à la fille Vielvoye que dans un hospice. Vous savez que Dison est privé d'un tel établissement, et vous connaissez les difficultés qu'il y aurait à faire entrer cette malheureuse dans un hôpital de ville. Dans l'état actuel des choses, j'ai cru devoir suspendre toute médication. Une affection semblable ayant cessé spontanément chez cette femme, on peut concevoir l'espoir que la nature en amènera une solution heureuse.

Dison, le 1er février 1844.

Rapport lu à la Société sur l'observation précédente.

L'étude de la physiologie normale nous montre dans l'organisation humaine un ordre, un ensemble, un accord admirables; l'étude de la physiologie morbide, de son côté, nous enseigne la

dépendance mutuelle où sont l'une de l'autre nos principales fonctions, et comment l'une ne peut être longtemps abolie sans devenir une source de mort pour les autres. Quelques faits, rares il est vrai, semblent échapper à cette loi. De ce nombre est l'observation précédente que vous a communiquée M. le docteur Gauthy et sur laquelle vous nous avez chargé, avec MM. de Lenarts et Lamberty, de vous présenter un rapport. Marie Vielvoye, âgée de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution détériorée, a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 18 ans, époque où elle fut atteinte d'une affection caractérisée par le tremblement des membres, le mutisme et la suppression des urines ; ces accidents, après avoir résisté à diverses médications, cessèrent spontanément, mais reparurent, depuis lors, de temps en temps, d'une manière passagère. A l'âge de 27 ans, elle accoucha heureusement d'un enfant naturel. Dans le mois de décembre 1841, à la suite de la suppression subite des règles, elle fut reprise de tremblement dans les membres et de mutisme, et, au commencement de mars, les urines se supprimèrent de nouveau. MM. les docteurs Lejeune, Monseur et Colette, successivement consultés, employèrent, sans résultat, les traitements les plus variés. M. Gauthy fut appelé à voir cette intéressante malade le 18 avril 1842, et observa les phénomènes suivants : embonpoint conservé; face peu altérée ; tronc agité d'un tremblement continu, plus prononcé dans les bras et surtout dans le droit ; ce symptôme n'empêchait pas la marche, était nul la nuit et revenait tous les matins, peu après le réveil ; mutisme absolu ; bruit particulier de l'inspiration, comparable au cri de certains oiseaux ; selles régulières, de consistance normale ; ventre souple, rendant par la percussion un son clair, surtout dans la région hypogastrique ; pouls sans fréquence, petit et dépressible ; douleurs assez vives au larynx, à l'épigastre, aux lombes et dans les membres ; appétit conservé. Mais le symptôme le plus remarquable était une suppression complète d'urine. Notre confrère eut en vain recours aux antispasmodiques et aux révulsifs. Dans le mois de novembre, sous l'influence des pilules de Bacher, prescrites par M. Colette, la malade rendit, après de violentes coliques et des défaillances, environ un litre d'une urine claire, citrine, d'une odeur miellée. Depuis lors les urines ont continué à couler jusqu'au mois de mai 1843, moment où elles se sont suspendues de nouveau ; quant aux autres symptômes, ils ont persisté avec la même intensité. Sur l'invitation de M. Gauthy, plusieurs membres de notre Société se sont rendus à Dison, où ils ont été témoins d'une partie des phénomènes que nous venons de vous relater, et où ils ont pu recueillir de nouveaux renseignements : c'est ainsi qu'il paraît que la première attaque est aussi survenue

après la suppression du flux menstruel, suppression qui a donné lieu à une hématémèse qui a été le point de départ de tous les autres accidents. Pendant notre visite, la malade a présenté constamment ce tremblement du tronc et des membres que nous vous avons décrit ; ces mouvements, qui tiennent plutôt de la chorée que de l'hystérie, sont beaucoup plus prononcés dans le bras droit ; nous avons reconnu par la pression une sensibilité assez vive de la première et surtout des dernières vertèbres dorsales et premières lombaires, et nous avons enfin appris qu'il survenait, tous les jours, avant l'accès du soir, des sueurs, manifestes surtout à l'épigastre et au dos.

Tel est le résumé de ce cas remarquable, dont le point saillant est la suspension prolongée de la fonction des reins, que la nature, dans ses ressources immenses et son admirable prévoyance, semble avoir remplacée par l'augmentation de la sécrétion cutanée.

Dans la plupart des cas analogues que la science possède, la sécrétion urinaire a de même été suppléée par une autre évacuation, soit par la diarrhée, soit par les vomissements, soit par les sueurs ; un fait cependant, cité par Vieussens, présente une exception à cette règle ; il est même remarquable que, dans ce cas, la suppression, qui dura 17 mois passés, loin de nuire à la santé, parut plutôt contribuer à la rétablir, et que la réapparition des urines fut aussi précédée par de violentes coliques (1).

Ces faits paraissent si extraordinaires, si incroyables, si en dehors des lois normales de l'existence, qu'ils rencontreront beaucoup d'incrédules ; cependant le nombre en est maintenant assez grand et assez imposant par leur authenticité et par les précautions minutieuses que l'on a prises en les recueillant, pour ne plus laisser de doute : nous avons cru utile d'en résumer les principaux.

Marcellus Donatus (2) rapporte l'histoire d'une religieuse dont l'urine se supprima pendant six mois, et qui eut de temps en temps la diarrhée ; mais le flux de l'urine s'étant rétabli, le ventre se resserra : plus tard, le même accident se renouvela, et il survint une sueur copieuse par la région de l'estomac ; l'humeur rendue était du poids de plusieurs livres et ressemblait à l'urine par sa couleur et par son odeur. La malade finit par périr dans le marasme.

Une jeune femme, dont parle Zeviani (3), n'avait pas rendu une goutte d'urine, déjà depuis vingt-deux mois, lorsqu'il la vit ; mais

(1) Journ. de Médec. et de Chir., etc. ; par Leroux, etc. Vendémiaire an XII, tom. VII, pag. 3.

(2) Hist. med. Mirab., lib. IV, cap. 27.

(3) Voyez Morgagni, de Sed. et Causis, epist. XLIX, § 5.

dans la chambre de cette femme on sentait une odeur d'urine, que ses chemises semblaient exhaler également.

Chopart (1) rapporte deux faits analogues qu'il emprunte au *Journal de Médecine* de Paris (t. IV et X). Dans le premier, les urines et les selles cessèrent complétement pendant trois mois, et furent remplacées par des sueurs abondantes ; la malade, qui était une jeune fille de 18 ans, fut guérie par des bains froids. Dans le second, qui est bien plus extraordinaire, il rapporte qu'une femme de 50 ans eut une suppression totale et subite des urines et des matières fécales, qui fut suppléée par des sueurs très-copieuses, d'une fétidité insupportable, revenant irrégulièrement. Cet état dura pendant sept ans, sans fièvre, sans douleur et presque sans incommodité. Pendant tout ce temps, cette femme mangea avec appétit de toute espèce d'aliments : elle avait un visage vermeil, elle était même assez grasse ; la faiblesse seule de son corps, occasionnée par des sueurs si fortes, la retenait au lit ; elle guérit spontanément et vécut encore pendant six à sept ans.

Un fait bien plus étonnant encore, et par lequel nous terminerons ces citations déjà trop longues, a été rapporté à l'Académie royale de médecine (séance du 26 février 1833), par le docteur Montesanto, de Milan. Un homme, après avoir perdu beaucoup de sang par la bouche, le nez et les oreilles, à la suite d'une chute, tomba dans un état de torpeur et d'abattement qui ne l'empêchait point de se livrer à tous les excès imaginables. Une suppression totale des urines et des matières fécales durait depuis *quatorze ans* chez cet individu, et cependant il n'en jouissait pas moins d'une vivacité d'esprit surprenante ; seulement il rejetait, deux heures après le repas et presque dans l'état où il les avait prises, les substances dont il faisait usage ; l'embonpoint était assez prononcé (2).

M. Gauthy croit, d'après les expériences de Magendie sur l'ablation des reins chez les animaux, que le sang de sa malade contient de l'urée. Il semblerait, d'après cette supposition, que le sang ne renferme pas ce principe dans l'état normal ; cependant des recherches récentes permettent de croire que l'urée, ainsi que le plus grand nombre des matériaux des sécrétions, existe naturellement dans le sang ; il est donc probable que dans les cas où l'action des reins est abolie, l'urée n'étant plus éliminée, existe seulement en plus grande quantité dans le sang que dans l'état ordinaire.

Notre confrère se livre ensuite à l'étude des causes et du traitement de la maladie ; il l'attribue à la suppression du flux mens-

(1) Traité des maladies des voies urinaires ; édit. de l'Encyclop., pag. 36.

(2) Voir la suite de cette intéressante obs., dans le Journ. des Conn. méd.-chir. ; janvier 1834, tom. I, pag. 155.

truel qui a agi sur une constitution prédisposée. Cette opinion nous paraît assez fondée, si nous considérons la marche de la maladie, qui est chaque fois survenue à la suite de cette suppression ; quant à la médication qui lui semble la plus convenable, il la rapporte à deux éléments principaux, à l'état de perversion du système nerveux et à l'état anémique ou chlorotique du système sanguin, qui seraient combattus, le premier par les antispasmodiques, le second par les toniques ; le tout secondé d'un régime analeptique. Il ne peut qu'être avantageux de remplir ces diverses conditions ; mais il est rare que la médecine rationnelle soit couronnée de succès dans ces cas exceptionnels où la nature semble se jouer elle-même de ses propres lois : c'est le temps qui est souvent le plus grand médecin. Cependant, en considérant la sensibilité de la colonne vertébrale, il nous a semblé, d'après quelques faits acquis à la science dans ces derniers temps, que l'on devrait diriger le traitement de ce côté.

Quoi qu'il en soit, l'observation rapportée par M. Gauthy nous a paru extrêmement remarquable, et nous vous en proposons l'insertion dans les annales de la Société.

Dr Delcour.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES.

OBSERVATION D'UNE IMPLANTATION DE L'ARRIÈRE-FAIX SUR LE COL UTÉRIN, SUIVIE DE FIÈVRE TYPHOIDE, DE LEUCOPHLEGMASIE ET DE MORT ;

Par P. J. Hendricx, docteur en médecine.

L'épouse N...., âgée de vingt-neuf ans, d'une grande taille, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était mère de trois enfants dont les accouchements avaient eu lieu naturellement. Pendant sa quatrième grossesse, vers le sixième mois, elle eut une perte de sang considérable : la sage-femme, à cause du danger, fit appeler un accoucheur, qui, par des applications froides et le repos absolu pendant vingt-quatre heures, avait fait cesser, quoique incomplétement, l'écoulement sanguin.

Le 20 octobre, six semaines après, pendant la nuit, elle éprouva une hémorrhagie accompagnée de quelques symptômes précurseurs d'un accouchement ; elle fit donc appeler sa sage-femme, qui, voyant la perte de sang très-abondante, demanda de nouveau les conseils de l'accoucheur : celui-ci, s'apercevant que, par des fomentations froides, la perte diminuait, et que les douleurs se succédaient,

rassura l'accoucheuse, et prédit que la délivrance serait prompte et naturelle.

Le 21 du même mois, à dix heures du matin, la sage-femme fit appeler son consultant, parce que l'écoulement augmentait, et que la femme s'affaiblissait d'une manière inquiétante : comme les douleurs, quoique faibles, étaient plus rapprochées, l'accoucheur, après avoir touché la femme, prédit une seconde fois l'accouchement très-prochain; et tous les deux se retirèrent pour quelque temps.

La sage-femme, de retour vers une heure de relevée, trouva la femme décolorée et froide ; en la touchant, elle sentit sortir du vagin un corps volumineux qui n'était qu'un caillot de sang. Une syncope l'effraya; ce qui la fit appeler à l'instant l'accoucheur, qui, malgré le danger, voulut encore temporiser; la sage-femme, voyant l'accouchement naturel impossible, proposa un second consultant, et on vint me chercher. Je trouvai la malade décolorée, pouvant à peine articuler un mot ; le pouls imperceptible; elle avait de temps en temps des syncopes; l'hémorrhagie continuait avec violence; le sang traversait le matelas ; le lit était rempli d'une masse de caillots. Instruit de ce qui avait précédé, je soupçonnai une implantation placentaire, et pratiquai le toucher. Le col de la matrice était mou, dilaté de la largeur d'une pièce de 10 centimes; du côté droit, à l'ouverture de l'orifice, le bord et une portion de l'arrière-faix étaient décollés; du côté gauche, la tête dans la première position. Comme l'hémorrhagie continuait, et qu'il y avait du danger à temporiser, parce que l'affaiblissement faisait des progrès effrayants, je résolus à l'instant de terminer l'accouchement; le col, extrêmement mou et dilatable, me permit d'introduire la main droite dans la matrice, de rompre les membranes au-dessus de la tête et de chercher les pieds ; une minute après, la femme était délivrée d'un enfant mort.

Le 22, à huit heures, je revis la malade et observai les symptômes suivants : Face décolorée ; peau froide ; pouls imperceptible; bouche sèche ; langue pâle ; abattement; faiblesse générale; syncope aux moindres mouvements pour prendre quelque boisson ; ventre souple ; urines naturelles et en petite quantité; lochies supprimées. (Comme les boissons adoucissantes sont rejetées, limonade froide et bouillon.)

A cinq heures de relevée : Face injectée ; céphalalgie intense; peau chaude et sèche; pouls faible et fréquent; ventre légèrement météorisé; grande soif; réponses lentes et tardives. (Croyant à une réaction salutaire, je m'abstins de toute médication.)

Le 23, mêmes symptômes. J'ai recours aux fomentations froides sur la tête et aux sinapismes aux pieds. (A cause d'une appétence

particulière, eau froide; quelques cuillerées de bouillon; mixture rafraîchissante.)

A la visite du soir, augmentation de tous les symptômes; délire taciturne. (Même régime.)

Le 24, le délire continue; chaleur de la peau âcre; pouls très-accéléré; palpitations du cœur précipitées et faibles; langue sèche, au milieu de laquelle une couche brunâtre; ventre légèrement météorisé; déjections alvines liquides; urines involontaires; lochies séreuses et fétides. La malade boit quand on l'en fait ressouvenir. (Même médication.)

Jusqu'au 30, la maladie présente la même intensité.

Le 31, un mieux se prononce; transpiration de toute la surface du corps; somnolence et, par moments, délire taciturne; langue sèche et jaunâtre; céphalalgie occipitale; prostration; crainte de la mort.

Le 1er novembre, après minuit, exacerbation de tous les symptômes. (Vers dix heures du matin, j'observe une vraie rémittence; je prescris le sulfate de quinine.)

Le 2, je cesse de faire usage du fébrifuge; le ventre est plus météorisé et douloureux.

Jusqu'au 16, tous les symptômes ont diminué. Quoique faible, je jugeai la malade en pleine convalescence.

Le 25 du même mois, on vint me chercher. La malade, quoique allant de mieux en mieux, se plaignait d'un œdème aux jambes, qui la forçait de rester au lit; je remarquai de la bouffissure à la face, qui, en peu de jours, se répandit sur le reste du corps: dans cet état, elle entra à l'hôpital civil, pour ne plus en sortir qu'à l'état de cadavre.

RÉFLEXIONS.

Si les hommes de l'art sont d'accord que l'accouchement naturel, qui est le plus commun, peut se faire sans l'intervention de l'art, et que, sauf quelques soins très-simples, leur rôle doit se borner à rester simples spectateurs, ils conviennent aussi que, quand l'enfant présente une position vicieuse dans la matrice, ou que des accidents mettent la vie de la femme en danger, c'est à eux d'y remédier; et que, ne pouvant y parvenir, ils doivent employer tous les moyens pour en diminuer les inconvénients: l'observation ci-jointe en prouve toute la vérité. Cependant, où est l'accoucheur qui suit, dans la pratique, des principes si solides, vraie sauvegarde de la femme en travail?

D'un côté, la cause des hésitations, quand l'accouchement est vraiment manuel; de l'autre côté, la cause des manœuvres précipi-

tées, quand l'accouchement est naturel, se trouvent dans ce que l'art des accouchements n'est pas encore dépouillé des vaines théories dont on l'a affublé. Malgré cette vérité, quelques praticiens cherchent encore à compliquer les principes des accouchements.

Avant le dix-neuvième siècle, le premier événement qui répandit une grande lumière sur la connaissance du mécanisme de l'accouchement où l'enfant présente la tête, fut la découverte du mouvement de rotation sur son axe vertical, au moyen duquel l'occiput, dans la première et la deuxième position, est ramené sous l'arcade du pubis : cette découverte détruisit l'opinion erronée des anciens accoucheurs, qui pensaient que l'enfant, présentant la tumeur arrondie et solide de la tête, ne pouvait naître que perpendiculairement, comme dans la troisième et la sixième position de Baudelocque.

L'honneur de cette découverte appartient à Smellie, qui en jeta la première semence, qu'ensuite ses successeurs surent féconder. Pendant le travail où l'enfant présentait la tête, probablement dans la première position, il avait observé que l'oreille se trouvait du côté du pubis et le derrière de la tête contre la partie inférieure de l'ischion du côté gauche ; que la tête, en descendant, se tournait peu à peu, jusqu'à ce que l'occiput se trouvât directement sous l'arcade du pubis. Cette découverte peut être regardée comme le moment où l'explication du mécanisme de l'accouchement commença de prendre une nouvelle ère.

Cette observation porta les hommes de l'art à réfléchir ; car une explication si différente du mécanisme de l'accouchement ne pouvait manquer d'avoir les suites les plus importantes et de détruire bien des erreurs. Aussi, est-il probable que cette découverte ouvrit à Baudelocque une nouvelle voie à ses études obstétricales, et lui fournit les différents moyens auxquels plus tard il eut recours pour introduire plus de régularité dans la théorie des accouchements. L'accoucheur français, convaincu de la rotation que subit la tête, fut le premier qui perfectionna l'exercice de son art en établissant, dans son *Traité* célèbre, ce principe naturel comme base de l'accouchement. Après lui, d'autres accoucheurs, admirant ce nouveau mécanisme, conçurent aussi l'idée de réunir tous les avantages que la pratique pouvait en retirer. En lisant leurs traités, nous avons acquis la conviction que leurs observations, basées sur des études approfondies, s'accordent parfaitement avec l'ordre de la nature ; de manière qu'elles semblent avoir fixé des règles certaines pour la pratique des accouchements.

C'est pour cette raison aussi que nous avons lu avec surprise,

dans la *Gazette médicale belge* du 5 novembre 1843, de nouvelles réflexions sur les présentations du fœtus, ainsi que sur quelques points du mécanisme de l'accouchement naturel, par le professeur Hubert. Comme la nouveauté conduit souvent dans des routes dangereuses, nous nous sommes vu obligé, avant d'admettre les résultats de ces réflexions, de discuter avec impartialité la proposition avec toutes ses conséquences.

PROPOSITION.

« C'est un fait positif, désormais acquis à la science, que la première position (occipito-cotyloïdienne gauche) et la troisième position du sommet de la tête (occipito-sacro-iliaque droite) sont les plus communes; ou, en d'autres termes, que le diamètre occipito-frontal du fœtus tend généralement à se mettre en rapport avec le diamètre oblique gauche du bassin. »

COROLLAIRE.

« Cependant plusieurs accoucheurs diront qu'ils ont vu plus souvent l'accouchement se terminer en deuxième position (occipito-cotyloïdienne droite) qu'en troisième (occipito-sacro-iliaque droite). Ceci tient à ce que les positions occipito-postérieures se convertissent généralement en occipito-antérieures dans le courant du travail. »

Pour ce qui regarde la première position, le fait en est positif et désormais acquis à la science; tous les accoucheurs en conviennent. Quant à la troisième, nous n'en partageons pas encore le principe.

Il arrive certainement, pendant l'accouchement, que l'occiput dans la troisième position, après avoir franchi le détroit supérieur, se tourne de gauche à droite, passe au-dessous de la fosse iliaque droite, et se place enfin vers la partie postérieure de la cavité cotyloïde du même côté. Baudelocque, Capuron et d'autres accoucheurs célèbres en ont parlé; mais l'expérience pratique leur a fait reconnaître que ce changement s'exécute très-rarement, même qu'il est impossible, lorsque les eaux se sont écoulées avant que le vrai travail se soit prononcé. Examinant le mécanisme de la première et de la deuxième position, nous apercevons que le mouvement de rotation de la tête s'exécute uniquement par la simple torsion du cou, que les épaules n'y participent pas, mais que, dans la troisième et la quatrième, se changeant en occipito-antérieures, ce phénomène ne peut se passer ainsi : par l'effet du mouvement de rotation de la tête de deux quarts de cercle, ce même mouvement

doit s'exécuter, dans la matrice, par le tronc du fœtus. En envisageant ces deux mécanismes, nous pensons, avec les auteurs français, que c'est à cause de cette difficulté qu'en général la femme, avant la terminaison d'un tel accouchement, doit être épuisée : récemment un cas de cette espèce est venu me le prouver.

A mesure que les observations des auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchements, s'accordaient à démontrer que la deuxième position de la tête est la plus fréquente après la première, M. Naegele, professeur d'accouchements à Heidelberg, émit le premier, dans le *Journal complémentaire des Sciences médicales*, une opinion contraire, d'après laquelle il affirmait que la troisième est plus fréquente que la deuxième ; que les auteurs, croyant la deuxième la plus fréquente après la première, étaient induits en erreur par un esprit préoccupé par les idées reçues de leur maître.

Le temps confirmera si cette opinion doit être adoptée; pour moi, j'avoue avec franchise que, du 5 novembre jusqu'au 15 janvier, j'y ai apporté la plus scrupuleuse attention, et que mes observations ne me permettent pas encore de partager l'opinion de cet auteur. Du 5 novembre 1843 jusqu'au 15 janvier 1844, sur 39 accouchements, j'ai observé 31 accouchements de la première position ; 4 de la seconde ; 1 de la troisième avec conversion, lequel accouchement, bien qu'il fût le huitième, était des plus laborieux ; 1 par les pieds ; 2 par le bras. Je parlerai plus loin des trois derniers.

Une des causes de grands abus dans les sciences médicales, c'est que les hommes de l'art, attirés par les charmes de tout ce qui est nouveau, se laissent trop tôt entraîner par l'autorité de quelque nom imposant. En adoptant sans examen la conversion de la troisième position, ne serait-il pas injuste de reléguer dans l'obscurité la statistique de la Maternité de Paris, statistique de 20,157 accouchements, basée sur de longues expériences et portant le caractère de l'exactitude et de la vérité ? Devant une déclaration si explicite, si rassurante, faite par des accoucheurs en renom, nous craindrions de suivre l'exemple des rédacteurs de la *Gazette médicale*, qui, en rendant compte de quatre statistiques obstétricales, ont chanté victoire en faveur de M. Hubert. (*Gazette médicale* du 24 décembre 1843.)

Après avoir examiné ce compte-rendu, nous nous sommes demandé si ces statistiques sont complètes ou incomplètes. Peut-être pourrons-nous résoudre cette question :

1° Dans la statistique de Gœttingen, de 321 accouchements, la plupart de 55 occipito-droites ont présenté la petite fontanelle à droite et en arrière ;

2° Dans la statistique de Wurtzbourg, sur 367 accouchements,

36 de la seconde position, 3 de la troisième. Une troisième s'est convertie en seconde;

3° Dans la statistique de Halle, sur 82 accouchements, aucun de la seconde;

4° Dans la statistique de Paris, sur 2,000 accouchements, 55 positions occipito-cotyloïdiennes.

Quant à la statistique de M. le professeur Van Siebold, de Gœttingue, elle me paraît incomplète. Pourquoi dit-il que la plupart des cinquante-cinq positions cotyloïdiennes droites ont présenté la petite fontanelle à droite et en arrière, sans indiquer un nombre limité ?

Dans la statistique de M. le professeur d'Outrepont, de Wurtzbourg, nous trouvons l'opinion de MM. Baudelocque et Capuron.

Dans la statistique de M. le professeur Hohl, de Halle, nous voyons que ce professeur a rayé définitivement la deuxième position de la théorie des accouchements.

La statistique de M. le professeur Dubois tient le juste milieu: elle reconnaît encore la deuxième position, mais la nouvelle réforme prédomine.

Le lecteur instruit et judicieux portera lui-même son jugement sur ces quatre statistiques; pour moi, j'attends tout du temps.

La cause de cette tendance se trouve :

« 1° En ce que le plan abdominal du fœtus se trouve naturellement dirigé vers le placenta, et que le placenta se fixe le plus souvent vers les angles supérieurs de la matrice ; angles qui, par suite de l'obliquité latérale droite (si commune) de la matrice, se portent l'un en avant, vers l'un des bouts du diamètre oblique gauche du bassin, l'autre en arrière, vers l'autre bout : de sorte que le plan abdominal de l'enfant correspond, dans ces cas, à l'un et à l'autre des bouts de ce diamètre. »

Tout ceci est vrai chez les primipares, chez lesquelles on observe les obliquités latérales, même quand le placenta, qui occupe le plus souvent la face postérieure et supérieure du corps de la matrice, se fixerait vers les angles supérieurs ; mais il ne s'ensuit pas que cette disposition force la tête à prendre la position selon l'obliquité.

Le 15 janvier, j'ai accouché une dame primipare qui présentait l'obliquité latérale gauche, bien que la tête se trouvât dans la première position : chez les pluripares, où l'on n'observe que l'obliquité antérieure, cette cause ne peut être adoptée.

« 2° En ce qu'un corps ovoïde ne se loge jamais mieux dans une cavité ovoïde que quand il lui répond axe à axe, grosse extrémité à grosse extrémité, grands diamètres à grands diamètres. Or, cette disposition ne se rencontre que dans la première et la troisième po-

sition du sommet ; car alors, non-seulement l'axe fœtal répond à l'axe utérin, et la grosse extrémité du fœtus (pelvis et membres abdominaux fléchis) à la grosse extrémité (fond) de la matrice, mais encore les grands diamètres de l'enfant (celui qui se rend de l'occiput au front pour la tête, celui qui va du sacrum aux genoux pour le pelvis) correspondent au grand diamètre de la matrice (transversal), diamètre qui, par suite de l'obliquité droite de ce viscère, répond exactement au diamètre oblique gauche du bassin. »

Si la science physique nous enseigne ce que démontre cette seconde cause, il ne s'ensuit pas que cette disposition ne puisse se rencontrer que dans la première et la troisième position. La raison de ceci est évidente : dans l'obliquité latérale gauche, dont aucun accoucheur ne contestera l'existence, ne voyons-nous pas les mêmes avantages dans la deuxième et la quatrième position ?

« L'explication de la conversion se résume :

1° On divise généralement les parois de l'excavation pelvienne en quatre plans, dont deux antérieurs, inclinés en bas, en avant et en dedans (c'est-à-dire vers l'arcade pubienne), et deux postérieurs, inclinés en bas, en dedans et en arrière (c'est à-dire vers la ligne médiane postérieure.) Eh bien ! cette dernière donnée est fausse ; à cause des parties molles, les deux plans postérieurs sont inclinés en bas, mais en avant et en dehors. »

Si jadis des accoucheurs celèbres se trouvèrent en erreur, en décrivant les plans postérieurs, la faute n'en est pas très-grave : les terminaisons des accouchements naturels, dont nous devons admirer le mécanisme, dépendent essentiellement des plans antérieurs.

« 2° La colonne vertébrale du fœtus étant flexible, elle prend toujours, sous les efforts d'expulsion de la matrice, une position telle, qu'elle présente une courbure à concavité antérieure, correspondante à la ligne courbe que forme la réunion des axes des deux détroits. C'est d'après cette ligne que se transmettent les efforts expulsifs de la matrice vers la tête de l'enfant. »

Nous convenons que ces principes sont incontestables dans les obliquités latérales, principalement lorsque la grosse extrémité du fœtus répond à la partie postérieure et antérieure du corps de la matrice dans les obliquités antérieures.

« De la réunion de ces deux données, il résulte que l'occiput placé devant la symphyse sacro-iliaque, tend à glisser, d'après l'inclinaison du plan postérieur, en avant et en dehors ; qu'il glisse effectivement vers l'extrémité du diamètre transversal de l'excavation, et que le résultat de ce glissement, quelque léger qu'on le suppose, est d'imprimer un commencement de courbure à concavité antérieure au rachis de l'enfant : dès lors, les efforts expulsifs,

agissant d'après la direction de cette courbure, tendent à faire cheminer la tête de plus en plus en avant; et ainsi une position primitivement postérieure se trouve peu à peu changée en antérieure. »

De la réunion de ces deux données il peut, mais il ne doit pas résulter que la troisième position se change en deuxième ; et comme les contractions utérines se transmettant selon l'axe du détroit supérieur, impriment un commencement de courbure au rachis de l'enfant, il y a erreur de dire que c'est le résultat du glissement de la tête en avant et en dehors. Ce glissement, au lieu d'imprimer la courbure, fait commencer la rotation du tronc du fœtus. »

CONCLUSION.

« Cette circonstance explique la lenteur et la difficulté que présente parfois l'accouchement dans les positions droites ; elle donne raison de l'entortillement du cordon autour du cou, qui accompagne si souvent ces positions. »

Pour ce qui regarde la deuxième position (position droite), la conclusion est inadmissible. Cet accouchement, selon l'expérience, ne présente pour ainsi dire ni lenteur ni difficultés; le mécanisme se fait comme dans la première position. La troisième, en se convertissant en seconde, devient laborieuse ; par l'effet du mouvement de rotation de la tête en avant et en dehors, ce même mouvement doit être exécuté dans la matrice par le tronc du fœtus.

Comme l'entortillement du cordon autour du cou se trouve avant le travail dans toutes les positions, au point qu'à la naissance on y voit même des nœuds, il est peu juste de croire que l'entortillement se fait pendant la rotation de la tête dans les positions droites.

CONSÉQUENCE PRATIQUE.

« Dans la quatrième (occipito-sacro-iliaque gauche) et la deuxième position (occipito-cotyloïdienne droite), que celle-ci soit primitive ou consécutive à une troisième (occipito-sacro-iliaque droite), il convient de tenir les femmes sur le côté gauche. »

Cette conséquence ne sert qu'à charger la théorie de principes inutiles et même impraticables ; elle ne sert qu'à embrouiller le jeune accoucheur.

Si l'on admet, avec les auteurs en renom, que les deux plans antérieurs sont inclinés en bas, en avant et en dedans, il serait ridicule de conseiller à la femme de se tenir sur le côté gauche, lorsque la tête se présente en deuxième position ; en outre, où trouver la femme, si sensible aux douleurs expulsives de la matrice, qui voudra se tenir, pendant des heures entières, sur le côté ?

Quand on examine bien les innovations de M. Hubert, on voit qu'elles ne sont d'aucun avantage, ni pour la théorie, ni pour la pratique ; car si la femme est bien constituée, et que les contractions utérines soient expulsives, les quatre positions naturelles de la tête se terminent sans les ressources de l'art.

Il n'en est pas de même de l'innovation concernant l'accouchement manuel. (*Quelques faits suivis de réflexions sur les présentations vicieuses du fœtus, et sur la possibilité de les corriger par des manipulations extérieures;* par M. le professeur Hubert, etc.) (1).

Ayant lu rapidement les observations sur la présentation du bras, par le professeur de Louvain, je me félicitai des avantages qu'elles semblent offrir, non-seulement pour la mère, mais aussi pour l'enfant. Malheureusement, mes manipulations n'ont pas réussi, et j'envisage dorénavant la version comme la seule ressource de l'art.

Depuis le mois de juillet 1843 jusqu'au 25 novembre de la même année, j'ai attendu l'occasion d'employer les manipulations extérieures, afin de corriger les présentations vicieuses du fœtus.

Obs. I.—Mme H...., primipare, bien constituée, me fit appeler, le 25 novembre, à huit heures du matin, à cause des douleurs peu expulsives qui duraient depuis minuit ; je la touchai, mais ne pouvant parvenir à l'orifice de la matrice qu'avec difficulté et ne voyant aucun signe de vrai travail, je la quittai.

A deux heures de relevée, je fus rappelé; les douleurs étaient expulsives : en la touchant, je trouvai l'orifice dilaté de la largeur d'une pièce de 10 cent.; je reconnus des inégalités qui n'appartenaient pas à la tête. Examinant le ventre, je crus distinguer la tête du côté gauche, au-dessus de la fosse iliaque; je doutai d'une présentation du bras, et fis mettre la femme au lit. Pendant les douleurs, je veux abaisser la partie dure que j'y trouve; je commence et recommence. La femme primipare, très-docile et sans expérience, me laisse faire; mais, soit qu'elle fût fatiguée de ces manœuvres, soit que je lui fisse du mal, elle pousse enfin des cris. N'obtenant aucun succès, je cessai mes manœuvres.

Vers cinq heures du soir, les membranes se rompaient, et je touchais les pieds qui se présentaient dans la deuxième position.

Obs. II.—Le 9 décembre, à neuf heures du soir, une sage-femme vint me chercher pour examiner une position d'un enfant dont la mère était en travail de son dixième accouchement.

Après avoir palpé le ventre, qui ne présentait ni obliquité latérale droite, ni gauche, mais offrait une vraie obliquité antérieure, je

(1) Encyclographie des sciences médicales. Juillet 1843, page 109. Août, page 71.

la touchai. L'orifice se trouvait totalement dilaté; les membranes étaient très-souples; je reconnus facilement le bras et la main: la tête paraissait placée du côté gauche, en avant et fort peu au-dessus de la fosse iliaque. Depuis neuf heures et quart, pendant les douleurs, j'exécutai des manipulations extérieures pour ramener la tête vers le détroit supérieur; la femme était fatiguée, et moi, découragé d'un non-succès, je fis la version à onze heures. La mère et l'enfant continuent de se porter très-bien.

Obs. III. — L'épouse H., cabaretière, de petite taille, mère de quatre enfans, dont les deux premiers sont nés naturellement, était, le 15 juillet 1840, à son troisième accouchement : l'enfant présentait le bras; par la version il est né vivant. Le 10 juillet 1842, la même femme accoucha d'un enfant qui présentait encore le bras, et qui de même fut extrait vivant par la version. Cette même femme, à terme de son cinquième accouchement, me fit appeler le 11 janvier 1844, à dix heures du matin: les eaux s'étaient écoulées pendant la nuit, sans cause connue, et sans aucun signe de travail. Après l'avoir interrogée, je la fis mettre au lit: par le toucher, je pus atteindre un bras; l'orifice de la matrice était dilaté de la largeur de deux centimes. Comme je croyais trouver la tête du côté droit, au-dessus de la fosse iliaque, j'essayai par des manipulations, le redressement de cette position vicieuse; mes efforts étant inutiles, je recommandai à la garde-couches de me faire appeler au moment des premières douleurs.

Le 12, à neuf heures du matin, je fus appelé. Les douleurs étaient fréquentes et expulsives; à chaque douleur, j'essayai de la main gauche de presser la tête, qui se trouvait au-dessus de la fosse iliaque droite, vers le détroit supérieur; je refoulai en même temps le fond de la matrice vers l'épigastre; je répétai cette manœuvre à chaque douleur, et, à onze heures et demie, j'étais aussi avancé qu'au moment où j'avais commencé. La femme fatiguée se fâche, et me demande si je me moque d'elle; c'est alors que je me décide à faire la version, qui était des plus difficiles. L'enfant est né mort, ce que j'attribue à la perte d'un temps précieux, inutilement employé. Le fœtus était fortement comprimé par la matrice, dans toute sa périphérie.

Après mes manipulations infructueuses dans les trois accouchements, je recommençai plus attentivement la lecture des observations du professeur de Louvain; et, pour le dire avec franchise, j'étais étonné de voir que, l'occasion ne s'étant présentée à M. Hubert que quatre fois, il eût cependant réussi ces quatre fois en évitant la version ordinaire. Aussi les circonstances qui accompagnaient ces accouchements me font présumer qu'il avait été impossible de con-

naître la situation des enfants. En vérité, dans la première observation, au commencement du travail, aucune partie du fœtus n'a pu être reconnue; dans la seconde, la tête se trouvait à l'orifice de la matrice, mais fortement déviée à gauche : pour moi, je crois que c'était une position de la tête, située au-dessus du détroit supérieur. Dans la troisième, les eaux s'étaient écoulées, difficulté de plus pour pouvoir corriger par des manipulations la présentation vicieuse. Dans la quatrième observation, c'était *Marianne Sterckmans* qui a établi le diagnostic, aucune partie du fœtus n'ayant été reconnue.

Comme les médecins d'aujourd'hui marchent à grandes journées, nous nous sommes vu forcé de dire encore un mot sur les évolutions spontanées; évolutions qui, probablement, ont fait imaginer les manipulations extérieures.

Dans la séance de l'Académie de médecine de Paris, du 10 octobre 1843, M. Villeneuve a lu un rapport sur deux observations d'accouchements qui ont présenté des circonstances sur lesquelles le rapporteur a cru devoir s'arrêter quelques instants : l'une de ces observations a trait à un cas d'issue prématurée d'un bras qui a nécessité la version. L'auteur a soulevé, à cette occasion, la question de savoir si la version est indispensable ou non dans ce cas; et, chose incroyable, l'auteur l'a résolue dans le sens négatif, en se fondant sur des exemples, qu'il dit nombreux, d'évolutions spontanées, à l'aide desquelles l'accouchement se serait terminé dans de pareilles circonstances.

Il est certain que la nature, pendant le travail, peut vaincre l'obliquité du fœtus, on trouve même les explications d'un tel mécanisme dans le *Manuel obstétrique* du professeur Dugès; mais il n'est pas moins vrai que c'est commettre une grande imprudence que de vouloir rejeter les seules ressources de l'art, et d'établir en principe quelque phénomène extraordinaire. Depuis plus de dix ans, j'ai lu des observations sur les évolutions spontanées où l'enfant présente le bras, et jamais je n'y ai trouvé les vraies circonstances dans lesquelles les évolutions avaient eu lieu. Trois cas, heureusement très-rares, d'issue d'un bras, que j'ai eu occasion d'observer, me permettent de dire que ces évolutions, si elles ont lieu, reconnaissent pour cause, ou le défaut d'adresse de la part de l'accoucheur, ou le defaut de secours. Les trois observations suivantes le prouveront.

Obs. I.—Le 1er octobre 1830 (pendant que des détachements de l'armée hollandaise gardaient les ponts des rivières), l'épouse S., demeurant à cinq quarts de lieue de Malines, sentit, vers deux heures de relevée, les premières douleurs d'un cinquième enfantement;

comme de coutume, elle fit appeler sa voisine pour la secourir. Vers neuf heures du soir, les membranes se rompirent, et cette voisine, en la touchant, rencontra une partie de l'enfant tout autre que la tête. Le père part pour la ville afin de me chercher ; parvenu au pont d'une rivière, la garde lui défend de passer. A son retour, après avoir vainement cherché un autre accoucheur, il est forcé d'abandonner l'accouchement à la nature. Ce ne fut que le lendemain, à huit heures du matin, que je vis la femme épuisée par le travail; un bras gonflé et noirâtre pendait hors de la vulve. Je fis à l'instant la version; l'enfant fut extrait mort.

Obs. II. —Pendant l'hiver de 1839, je reçus d'un jeune accoucheur, habitant la campagne, une lettre par laquelle il me priait de venir faire la version chez une femme en travail; dans le cas dont il s'agit le bras de l'enfant se présentait. Ne pouvant m'absenter, à cause d'une primipare en travail, je renvoyai les messagers avec promesse de me trouver dans leur village à sept heures du matin A cette nouvelle, l'accoucheur se rendit chez lui pour ne revenir qu'à l'heure indiquée ; quelque temps après, les douleurs se rapprochèrent, devinrent plus expulsives, et, à quatre heures du matin, pendant un travail pénible, la malheureuse s'écria que son enfant était prêt à naître. On chercha à l'instant l'accoucheur, qui, à son arrivée, trouva un enfant d'une petite dimension, ayant succombé avant sa naissance. Selon les explications des femmes présentes, elles avaient vu, aux cris de la mère, qu'après que les extrémités inférieures furent sorties, une seconde douleur expulsa le tronc et la tête. Le matin, à 6 heures, une lettre m'informa de cet événement, et me fit bien réfléchir.

Obs. III.—Au mois de novembre 1840, à huit heures du soir, il me fut remis une lettre de la part du bourgmestre d'une commune à deux lieues de Malines, par laquelle il m'engageait à m'y rendre.

Une pauvre femme, en travail de son septième enfant, fit appeler à dix heures du soir une voisine pour la secourir. Vers minuit, les eaux s'écoulent, et un bras se présente. L'époux se met en marche pour chercher un accoucheur de la commune la plus voisine, mais qui ne pouvait s'absenter ; à son retour, après avoir demandé en vain deux autres accoucheurs, désespéré et harassé de fatigue, il se rendit chez son bourgmestre. C'était après un travail de vingt-quatre heures que je voyais la femme : cette fois-ci ce n'était pas non plus une évolution spontanée; le bras, l'épaule et la partie latérale du cou étaient expulsés : heureusement je parvins à faire la version; mais ce ne fut que pour prolonger de quelques jours l'existence pénible de cette infortunée.

Est-il permis de supposer que, si les accouchements de la première et troisième observation eussent été abandonés à la nature, les

fesses, par les contractions utérines de plus en plus violentes, se fussent dégagées ? — Je ne le pense pas. La femme de la première observation se trouvait dans un trop grand abattement physique et moral; elle se livrait à une sorte de fureur. La femme de la troisième était à l'agonie. Les évolutions spontanées étant trop rares, ce serait une coupable témérité de suivre les conseils de quelques accoucheurs qui, dans des cas semblables, prétendent qu'on doit laisser agir la nature; or, il est évident que temporiser, quand le bras se présente à la vulve, c'est exposer non-seulement la vie de l'enfant, mais aussi celle de la mère. Ainsi je crois pouvoir rejeter pour toujours une trop grande temporisation. Que les hommes de l'art y réfléchissent bien; car, de toutes ces nouveautés, l'humanité souffre, le charlatanisme profite, et la médecine perd de son lustre.

OPHTHALMIE PURULENTE GUÉRIE PAR L'EAU FROIDE;

Par J. B. Groenendaels, docteur-médecin.

La femme d'un cultivateur, âgée de trente et un ans, d'une bonne constitution, mère d'un enfant, et guérie, depuis un an, d'une ophthalmie militaire, qu'elle avait contractée, ainsi qu'une autre personne, par la cohabitation avec un soldat revenu de l'armée, était de nouveau affectée d'une inflammation purulente des deux yeux, lorsque, le 14 septembre 1843, treize jours après l'invasion de la maladie, elle me fit appeler pour lui donner mes soins conjointement avec son médecin traitant.

Symptômes. — *OEil gauche :* toute la membrane oculo-palpébrale est injectée de sang; la cornée, rouge, terne, sale, molle, est totalement désorganisée; écoulement d'un liquide purulent, brunâtre; les paupières et les cils sont collés par une humeur visqueuse, épaissie. *L'œil droit* offre les mêmes symptômes, quoique moins graves : la moitié externe de la cornée est perforée et donne passage à une petite portion de l'iris; l'autre moitié offre encore quelque transparence; le volume de l'œil est diminué et aplati à la surface par l'écoulement de l'humeur aqueuse; nulle sensibilité au contact de la lumière; cécité.

Traitement. — Considérée comme syphilitique, l'ophthalmie avait été traitée jusqu'ici par les mercuriaux, tant extérieurement qu'intérieurement, joints aux purgatifs et à un vésicatoire à la nuque. L'inefficacité de ces moyens prouva l'urgence de recourir à d'autres remèdes; je proposai l'eau froide comme la dernière planche de salut, sans discontinuer toutefois l'emploi des purgatifs et du vési-

catoire comme moyens auxiliaires. Mon avis étant partagé par mon honorable confrère, une cuvette remplie d'eau froide qu'il fallait renouveler au moins toutes les demi-heures, fut placée aussitôt à côté de la patiente, qui, effrayée du triste sort qui la menaçait, commença au même moment de se baigner les yeux au moyen d'un linge, avec un courage qui seul pouvait répondre du succès du nouveau traitement.

Nouvelles instances de renouveler l'eau froide toutes les demi-heures et de n'en point interrompre les bains, de crainte que pendant leur interruption il ne survienne une réaction inflammatoire ; pour toute nourriture, du lait de beurre, bouilli avec un peu de pain.

Deuxième consultation.—16 septembre. Léger amendement des symptômes de l'œil droit; commencement de photophobie; la persévérance de la femme à se baigner les yeux avait été telle, qu'elle n'avait pas dormi une seule minute pendant la première nuit, et n'avait dormi qu'environ une heure la nuit suivante.

Traitement. — Mêmes moyens thérapeutiques ; conseil donné à la femme de prolonger son sommeil, pendant lequel les paupières resteront couvertes d'une compresse imbibée d'eau froide.

Troisième consultation. — 19 septembre. Diminution sensible de tous les symptômes de l'œil droit ; transparence et solidité progressives de la moitié externe de la cornée ; même hernie de l'iris de l'autre côté ; une goutte de matière purulente d'un blanc-jaunâtre recouvre la caroncule lacrymale; vision confuse; photophobie.

Traitement. — Même indication ; même thérapeutique.

Quatrième et dernière consultation. —24 septembre. La rougeur et la douleur des yeux sont sensiblement diminuées ; la solidité et la transparence de la cornée de l'œil droit sont devenues telles, qu'elles ne laissent plus de crainte sur sa conservation.

Quant à l'œil gauche, la cornée, comme je l'ai déjà fait remarquer, étant entièrement désorganisée, opaque, raboteuse, devait à jamais intercepter les rayons de la lumière. Mon collègue se charge du traitement ultérieur, et je ne revois plus la femme que deux mois après, bien portante et voyant distinctement de l'œil droit, à la cornée duquel il ne restait plus qu'un petit point noirâtre, provenant de l'iris qui s'y était enchâssé.

RAPPORT.

Messieurs,

L'observation qui précède, ayant pour titre : *Ophthalmie purulente guérie par l'eau froide*, communiquée par M. le docteur Groenendaels, membre effectif,

nous semble digne, à plusieurs égards, d'attirer l'attention du monde médical.

D'abord, les membranes oculo-palpébrales injectées de sang, la désorganisation de la cornée, la rupture de l'iris, l'insensibilité à l'impression de la lumière, l'inefficacité des moyens mercuriaux employés tant intérieurement qu'extérieurement, la marche rapide et progressive avec menace de perte totale de la vue, constituent ce groupe effrayant de symptômes graves qu'a observés l'auteur appelé en consultation le 14 septembre dernier, après treize jours d'invasion.

Dans un pareil état de délabrement des organes visuels, où tout paraît désespéré, l'idée d'une nouvelle indication thérapeutique surgit; elle est aussitôt prise en considération comme pouvant offrir encore quelque lueur d'espoir. Cet agent énergique, que l'auteur nomme ici la *seule planche de salut*, et qui, administré avec tact et à propos, a pu produire, au bout de dix jours d'emploi, une guérison inattendue, et sauver d'une cécité complète une jeune mère de famille, n'est autre qu'un des plus simples moyens que possède l'art de guérir, et qui consiste uniquement en applications d'eau froide dirigées avec succès contre une affection insidieuse.

Il est vrai, et nous l'admettons volontiers, que les révulsifs externes, simultanément continués, peuvent avoir été, dans le cas présent, de puissants auxiliaires ; mais qui pourra soutenir que, sans l'emploi de l'eau froide, le résultat aurait été le même ?

Pour nous, qui avons déjà vu céder, comme par enchantement, à la médication par l'eau froide, des ophthalmies intenses, des plaies profondes de la cornée, des fractures comminutives des membres, s'il fallait ici opter entre ces deux méthodes, *moyens révulsifs* et *fomentations d'eau froide*, nous n'hésiterions pas à donner la préférence à cette dernière. Tel était aussi l'avis de l'auteur.

Du reste, l'intérêt tout spécial que cette belle observation doit nécessairement présenter à la saine pratique, et la description succincte des symptômes saillants, rendue avec naïveté et un style clair, correct et sans emphase, vrai type du langage médical, et qui seul peut inspirer de la confiance, sont, Messieurs, les différents motifs pour lesquels votre commission vous propose avec empressement de voter des remercîments à votre collègue et l'insertion de son intéressante observation dans les *Annales* de la Société.

Les commissaires,

Taglioretti; Hendrickx; A. Alorculius, rapporteur.

Malines, ce 17 février 1844.

GALLATE DE FER DÉCOMPOSÉ PAR L'ACIDE OXALIQUE;

Par M. Zech, pharmacien.

Le sel d'oseille et l'acide oxalique enlèvent les taches d'encre sur le linge, de même que sur le papier : moyen généralement connu.

En mettant l'acide oxalique sur le papier dont on veut enlever l'encre, l'acide enlève non-seulement le gallate de fer du côté où on l'applique, mais en traverse les pores, et enlève en même temps

l'encre du côté opposé : après cette opération, le papier se trouve plus ou moins endommagé, et devient plus spongieux, l'acide en ayant enlevé une légère couche.

C'est le moyen d'obvier à ces inconvénients que je viens vous faire connaître; il peut être d'une grande utilité dans une écriture d'importance.

On imbibe le papier d'huile essentielle de térébenthine, qui empêche qu'il ne soit percé par l'acide qu'on y applique ensuite pour enlever l'encre; le papier est alors lavé avec de l'eau qui enlève l'acide, et est finalement exposé à un degré de chaleur convenable pour faire volatiliser l'essence de térébenthine. Après cette opération, le papier ne se trouve nullement endommagé et est tout à fait propre à recevoir une nouvelle écriture.

RAPPORT.

Le procédé que M. Zech vient de vous communiquer, et qui a pour but d'empêcher que l'acide oxalique, en traversant le papier, n'enlève l'encre, est à la fois simple et d'une utilité incontestable ; par conséquent, la Commission propose de voter l'impression de ce procédé dans les *Annales* de la Société.

Commissaires : MM. J.-B. Janssens; H. Janssens.

Rapporteur : M. Van Melckebeke.



RAPPORT ADRESSÉ A MONSIEUR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ, SUR LE SERVICE DE LA MAISON DE CORRECTION DE St-BERNARD, PENDANT L'ANNÉE 1843;

Par le docteur Stacquez, médecin principal de cet établissement.

(Voir notre dernier numéro.)

OBSERVATION VII.

Legnaert (Pierre), âgé de cinquante-deux ans, faiseur de balais, homme de peine dans l'établissement, tempérament lymphatico-sanguin, constitution primitivement bonne, n'ayant jamais fait de maladie grave, est admis à l'hôpital le 12 juillet 1843.

Il dit être malade depuis trois jours, et accuse une violente douleur dans le ventre, douleur qui s'exaspère tellement par la pression qu'il ne souffre pas qu'on y porte la main. La face est grippée, le pouls petit et accéléré ; constipation. Nous croyons à l'existence d'une péritonite. (Onctions mercurielles sur le ventre ; cataplasmes émollients ; deux lavements ; diète absolue.)

Le 13. — Pas de changement; n'a pas été à la selle. (Continuer l'onguent et les cataplasmes; un lavement laxatif; diète absolue.)

Le 14. — La douleur est un peu diminuée; il a eu une selle. Les autres symptômes ne sont pas modifiés. L'appétit est très-prononcé. (Même traitement ; un bouillon.) — Dans l'après-midi apparaît sur le ventre une éruption scarlatiniforme, attribuée à l'action du mercure. La douleur a disparu.

Le 15. — L'éruption devient confluente et s'étend sur la poitrine, le dos, les cuisses ; le pouls prend plus de force; les muqueuses nasale et pharyngienne n'offrent rien de particulier. A eu une selle. (On suspend les frictions et les cataplasmes; boissons émollientes ; deux bouillons.)

Le 16. — L'état reste le même. (Continuer le traitement et le régime.)

Le 17. — L'éruption est confluente, occupe tout le dos et s'étend jusqu'au milieu des cuisses. Pouls large et accéléré. Appétit. (Continuer le tout.)

Le 18. — A transpiré toute la nuit; on trouve sur le dos une plaie large, mais très-superficielle, qui a succédé à la rupture d'une bulle (érysipèle bulleux). L'éruption est la même. Le malade insiste tellement pour avoir à manger que nous lui en accordons. (Diète; pain, bouillon.)

Le 19. — La transpiration continue; accablement général; pouls très-accéléré ; pas de changement dans l'état de l'éruption. (Continuer les mêmes boissons ; même régime.)

Le 20. — La transpiration continue toujours. L'éruption pâlit par places. Le malade dit se trouver bien. Le soir, l'éruption n'existe plus que par plaques ; mais on voit apparaître, surtout sur le ventre, une multitude de vésicules miliaires des mieux caractérisées (érysipèle miliaire).

Le 21. — L'éruption miliaire est pour ainsi dire confluente. Nous trouvons un assez grand nombre de phlyctènes résultant de la réunion de plusieurs vésicules (érysipèle phlycténoïde). La faim est très-prononcée. Le pouls est revenu à son état normal. (Diète; pain, bouillons.)

Le 22. — Les vésicules commencent à se dessécher ; le ventre est redevenu douloureux et sensible à la pression ; le pouls est très-lent. Il n'y a pas eu de selle depuis deux à trois jours. (Cataplasmes sur le ventre ; deux lavements émollients; même régime.)

Le 23. — La douleur de ventre a disparu ; a été à la selle. Desquamation des parties qui ont été le siége de l'éruption ; pouls lent. Appétit très-prononcé.

Le 24. — L'amélioration continue. Quelques jours après, il sort de la maison.

Ce que nous avons observé les premiers jours nous fit diagnostiquer l'existence d'une péritonite ; cependant à quoi avions-nous af-

faire? le péritoine était-il affecté? Nous le croyons, car nous trouvons réunis les symptômes qui accusent son inflammation. Quoi qu'il en soit, ce n'était pas une inflammation franche, et nous pourrions avancer, en donnant au mot *érysipèle* une autre acception que celle qu'on lui consacre ordinairement, que nous avions un érysipèle du péritoine, c'est-à-dire que l'affection du péritoine était produite par la cause inconnue à laquelle nous devons nos nombreux érysipèles.

L'excessive douleur qui nous accusait que la séreuse était atteinte a disparu, comme par enchantement, aussitôt qu'une éruption confluente s'est déclarée sur une grande étendue de la peau. Nous ne pouvons pas rapporter cette éruption à l'action du mercure, car le dos, les cuisses en ont également été le siége. D'ailleurs, les diverses formes qu'elle a revêtues, sa marche, l'aspect des vésicules miliaires qu'on ne pouvait confondre longtemps avec les petites pustules de l'eczéma mercuriel, n'autorisaient pas le doute à cet égard.

Nous avons ici un exemple de diverses espèces d'érysipèle qui se sont succédé sur la même partie (érysipèles bulleux, miliaire, phlycténoïde); et nous pouvons nous convaincre que ces diverses formes ne tiennent qu'à des circonstances accessoires qui sont toujours facilement expliquées. Ainsi, chez notre malade, le décubitus et le frottement nous rendent compte de la formation de cette large bulle qui avait son siége sur le dos; la transpiration abondante et continue a dû favoriser la production des vésicules miliaires; la réunion d'un plus ou moins grand nombre de celles-ci a formé des phlyctènes. En outre, les caractères distinctifs des divers exanthèmes ne sont pas toujours tellement bien dessinés qu'il n'arrivât quelquefois qu'on fût induit en erreur si on ne s'en rapportait qu'à eux seuls. On en trouvera des exemples dans les observations qui précèdent.

OBSERVATION VIII.

Moreau (Michel), âgé de vingt-sept ans, tempérament sanguin, bonne constitution, commis-voyageur, tailleur dans la maison, entre à l'hôpital le 11 juillet. Il déclare n'avoir jamais été malade, et ressentir depuis trois jours un accablement général. Céphalagie violente, peau brûlante; pouls très-accéléré; soif vive; langue rouge et sèche; envies de vomir; ventre souple et indolent. — (Sulfate de soude ℥js; tart. émét. gr. j; eau commune ℥iij; diète absolue.)

Le 12. — Tous les symptômes persistent au même degré, excepté que la céphalalgie est un peu diminuée. A eu plusieurs selles. (Sulfate de soude ℥ij; eau ℔ij, pour prendre dans la journée; diète absolue.)

Le 13. — La céphalalgie est redevenue aussi forte que le jour de son entrée; tous les autres symptômes persistent; il a été plusieurs fois à la

selle. Un érysipèle facial s'est déclaré et occupe le nez et une partie des joues. (Mucilage ; poudre d'amidon ; diète absolue.)

Le 14. — L'érysipèle s'est étendu sur toute la face. La céphalalgie est excessivement violente, la peau sèche et brûlante, le pouls toujours accéléré ; la langue et les lèvres sont fuligineuses. Ventre ballonné, mais indolent. N'a pas été à la selle. (Sulfate de soude ℥ij ; tart. émét. gr. j ; eau ℔j. Continuer la poudre d'amidon (diète absolue). — Le soir, délire ; le pouls est tombé, la peau a perdu sa chaleur, la langue est moins sèche. (Sinapismes aux pieds.)

Le 15. — Toute la face est tuméfiée ; les paupières peuvent à peine être écartées. Le délire continue ; la langue est sèche et fuligineuse ; peau et pouls à l'état naturel. A été plusieurs fois à la selle. Les synapismes ont bien agi. (Répéter la potion, l'amidon ; diète absolue.) — Le soir, au délire a succédé le coma. Pouls calme ; peau naturelle. On ne peut lui faire prendre sa potion. (Deux larges vésicatoires sur la partie interne des mollets.)

Le 16. — Délire ; agitation. Les vésicatoires ont bien agi. Le pouls est très-calme. Il n'a pas pris sa potion, et n'a pas été à la selle depuis le 13. (Scammonée gr. xx ; calomélas gr x, pour prendre en une fois. — Le soir, il a eu deux selles. Les conjonctives sécrètent beaucoup de mucus.

Le 17. — L'érysipèle s'est étendu au front ; le délire et l'agitation continuent ; pouls lent et petit ; peau naturelle ; langue, gencives, lèvres fuligineuses. (Rubéfaction des pieds avec de l'ammoniaque liquide. Huile de croton tiglium gtt ij.)

Le soir, la muqueuse buccale laisse transsuder une certaine quantité de sang. A été deux fois à la selle. L'infirmier déclare qu'il n'a pas uriné depuis quelque temps. La vessie ne paraît pas distendue, et la sonde ne retire que quelques onces d'urine rougeâtre. (Limonade sulfurique.)

Le 18. — L'érysipèle est beaucoup diminué ; les conjonctives sont injectées et sécrètent une grande quantité de mucus qui s'écoule sur les joues. Peau à l'état normal ; pouls lent. La muqueuse buccale, autant qu'on peut l'examiner, est fuligineuse. Il n'a pas uriné depuis l'introduction de la sonde ; cependant la vessie est vide : il n'a pas été à la selle depuis hier. Le délire continue, mais est plus tranquille ; céphalalgie ; larges ecchymoses sur l'abdomen et les extrémités inférieures. L'ammoniaque n'a pas rougi les pieds. (Lavement purgatif ; continuer la limonade.) — Le soir, il a été deux fois à la selle, à la suite du lavement ; difficulté pour avaler ; du reste, même état.

Le 19. — Il avale plus facilement ; il n'a pas été à la selle depuis hier soir et n'a pas uriné, bien que la vessie soit vide.

Le 20 *au matin*. — Agitation ; mussitation ; carpologie ; langue et lèvres comme brûlées, racornies ; pouls petit et lent ; peau froide. Les

ecchymoses sont plus larges, plus étendues ; il y en a sur les extrémités supérieures. Il n'a pas été à la selle et n'a pas uriné, et cependant la vessie ne contient pas d'urine. (Infusion concentrée de valériane ℥iv; éther sulfurique ℥ij; sir. de sucre ʒj ; lavement purgatif.)

Mort à 11 heures 15 minutes du matin.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le tissu cellulaire des parties qui ont été le siége de l'érysipèle ne présente aucune apparence de suppuration. Les sinus, les vaisseaux veineux de la superficie du cerveau, sont engorgés d'une grande quantité d'un sang noir ; les méninges sont fortement injectées. Il y a beaucoup de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Le cerveau est bien consistant ; mais sa substance présente un pointillé rouge. Les ventricules contiennent environ une once de sérosité. Les poumons et les cavités droites du cœur contiennent une notable quantité de sang veineux.

La muqueuse intestinale n'est nulle part ramollie, et est injectée dans une grande partie de son étendue. Cette injection paraît être produite par la stase du sang veineux, car sa couleur est noirâtre.

Tous les organes parenchymateux de l'abdomen sont engorgés par une grande quantité de sang veineux.

Nous venons de rapporter un cas de typhus bien caractérisé ; et l'érysipèle n'a pu être considéré ici que comme un symptôme secondaire qui n'est même apparu qu'après que la maladie avait déjà revêtu un haut degré de gravité. Le principe délétère avait, dès le principe, trop profondément atteint l'organisme pour qu'il pût réagir et s'en débarrasser. Ses efforts, que nous avons constatés dans les premiers jours, ont été bientôt épuisés et sont restés impuissants, malgré les moyens employés pour venir à son secours, c'est-à-dire pour provoquer l'action des organes excréteurs, afin que leurs produits entraînassent au dehors le poison qui paralysait ses forces et qui a fini par les anéantir.

OBSERVATION IX.

Schultz (Frédéric), âgé de 57 ans, tempérament lymphatique, constitution détériorée, blanchisseur, tailleur dans l'établissement, est entré à l'hôpital le 19 août 1843, pour un érysipèle de la face. Il a déjà été traité pour une affection de poitrine produite par un coup de pied de cheval.

Le 19. — L'érysipèle occupe tout le nez ; le pouls est accéléré, la peau médiocrement chaude, la langue couverte d'un enduit blanchâtre. Nous constatons en même temps l'existence d'une pneumonie au premier degré du côté droit et de nombreuses cavernes du côté gauche. La respiration est extrêmement embarrassée. (Poudre d'amidon sur

l'érysipèle ; vésicatoire sur le côté droit de la poitrine ; tart. émét. gr. iv, eau commune ℥iv , sir. diacod. ʒj, pour prendre dans la journée ; diète absolue.)

Le 20. — L'érysipèle s'est étendu à toute la face. Du reste, pas de changement. Il y a eu quelques vomissements, et il a été trois fois à la selle. (Répéter la potion ; continuer la poudre d'amidon ; diète absolue.)

Le 21. — Pendant toute la nuit il a été très-agité et dans le délire; ce délire roulait exclusivement sur les aliments. A la visite du matin cet état continue. L'érysipèle s'est étendu aux paupières ; écoulement de mucus de l'œil gauche. Il y a peu de réaction ; la langue se sèche dans le milieu ; le ventre est souple et indolent. Il a eu quelques vomissements et deux selles. L'expectoration est plus facile; les crachats sont moins rouillés. Il demande continuellement à manger. (Répéter la potion ; une cuillerée de bouillon de temps en temps.) — Le soir, le gonflement de la face est considérable ; les paupières sont énormément tuméfiées et ne peuvent être écartées; une grande quantité de mucus s'écoule des yeux. Le délire continue. Il a saigné du nez un peu après la visite du matin.

Le 22. — Il a été plus tranquille; cependant le délire continue toujours. La face est encore plus tuméfiée; une grande quantité de mucus s'écoule sur les joues. Un abcès, formé dans l'épaisseur de la paupière inférieure gauche, s'est ouvert. Le pouls est peu accéléré; la peau moite; la langue est humide et l'enduit se détache ; la tolérance est établie. La respiration est beaucoup moins gênée ; les crachats ne sont plus rouillés. (Répéter la potion.)

Le 23. — Toute la face et le front sont énormément gonflés ; la peau est tendue et brûlante. Le pouls s'est accéléré ; la langue est large et humide ; dans la nuit il a eu quinze selles. La respiration est gênée ; il tousse et n'expectore qu'avec difficulté quelques gros crachats. (Mucil. ℥vj, kermès minéral gr. vj, sir. simpl. ℥j, pour prendre pendant la journée.) — *Le soir*. L'érysipèle s'est étendu à la peau de la région sous-mentale, qui est rouge et luisante. Gémissements ; agitation. La langue se nettoie ; le pouls est un peu accéléré. — (Sinapismes aux pieds.)

Le 24. — La face est couverte de larges croûtes qui commencent à se détacher. La peau est naturelle, le pouls peu accéléré, la langue humide. Agitation. Il n'a pas été à la selle. La peau des pieds et des mollets est peu rouge par suite de l'application des sinapismes. La respiration est moins gênée ; l'expectoration est facile. (Répéter le mucilage ; remettre les sinapismes.)

Le 25. — Pas de changement ; il a été une fois à la selle.

Le 26. — La tuméfaction de la face est beaucoup diminuée ; l'érysipèle ne s'est plus étendu. Mussitation ; le malade a uriné plusieurs fois

dans son lit, n'a pas été à la selle depuis le 24. La langue est fuligineuse au centre. (Deux vésicatoires aux mollets.)

Le 27. — Assoupissement ; râle ; la peau est froide, le pouls petit et accéléré, la langue fuligineuse au centre. Les vésicatoires ont peu agi. (Appliquer des sinapismes sur les pieds.) — *Le soir.* L'état est empiré, le râle est plus prononcé.

Le 28.— Le pouls est un peu plus fort ; la peau s'est réchauffée ; il a ressenti les sinapismes ; du reste, même état. Le pus s'écoule de la paupière inférieure. Pas de selle. (Lavement purgatif.)

Mort à deux heures de l'après-midi.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Les veines du cerveau et des méninges sont gorgées d'une grande quantité de sang. Il n'y a que peu de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde ; ses deux feuillets sont épaissis, blanchâtres, et réunis par de nombreux filaments assez solides. Les glandes de Pacchioni sont très-développées. Toute la substance cérébrale présente un piqueté très-prononcé et a sa consistance normale. Il n'y a eu que peu de sérosité dans les ventricules. Le tissu cellulaire de la face et des orbites est en suppuration ; celui du crâne ne présente aucune altération, l'érysipèle n'ayant pas dépassé le front.

Le cœur est à l'état normal. Les poumons droits sont crépitants, mais engorgés d'une grande quantité de sérosité sanguinolente, leur substance est rouge et a peu de consistance ; les poumons gauches sont farcis d'une grande quantité de tubercules à tous les degrés, et présentent plusieurs cavernes, dont une assez grande pour contenir un œuf de pigeon. De nombreuses adhérences unissent les plèvres.

Tous les autres organes sont sains.

Cet érysipèle est remarquable par son intensité et par la rapidité avec laquelle les méninges ont été entreprises. Lorsque le malade est entré à l'hôpital, le 19 après midi, le nez seulement était atteint, et, le 22 au matin, un abcès, formé dans l'épaisseur de la paupière inférieure gauche, s'était déjà ouvert.

Excepté les émissions sanguines, qui n'étaient pas indiquées (car, outre les considérations que nous avons fait valoir dans les généralités qui précèdent, l'état du pouls et de la peau ne permettait seulement pas d'y penser), tous les moyens ordinaires ont été en vain employés, soit pour arrêter la marche de l'érysipèle, soit pour dégager le cerveau.

La muqueuse gastro-intestinale n'a, dans ce cas, pris qu'une faible part dans le travail par lequel l'économie cherchait à se débarrasser du principe morbifique ; et on serait porté à admettre que le tissu cellulaire de la face jouissait d'une prédisposition toute particulière à devenir le siége d'une violente inflammation.

FIÈVRES CONTINUES.

Nous avons, conjointement avec les érysipèles, observé un assez grand nombre de fièvres continues. Nous nous sommes efforcé de prouver qu'elles étaient dues à la même cause, devaient être considérées comme la même affection, et que, mettant à part l'éruption cutanée, qui, pour nous, n'est qu'un phénomène critique, tous les autres symptômes étaient les mêmes. Nous avons aussi été amené à reconnaître que, quelle que soit la forme sous laquelle ces fièvres se présentent, elles devaient être rapportées à la même cause. Le traitement par les évacuants, particulièrement le tartre émétique et le sulfate de soude, a toujours été employé, et le succès a constamment répondu à notre attente. Nous nous bornerons à rapporter les deux observations suivantes, qui suffiront pour faire connaître la maladie.

OBSERVATION X.

Dekeirel (Léon), âgé de vingt et un ans, tempérament lymphatique, bonne constitution, gagne-petit, est admis à l'hôpital le 3 septembre, lendemain de son entrée dans l'établissement. Il se plaint de céphalalgie; la peau est sèche et brûlante; le pouls accéléré; la langue couverte d'un enduit muqueux; le ventre sensible à la pression. (Mucilage; cataplasmes sur le ventre; diète absolue.)

Le 4. — Stupeur; abattement; céphalalgie; pouls accéléré; peau chaude et sèche; la langue se sèche; le ventre est ballonné et douloureux. Il n'a pas eu de selle. (Continuer le même traitement; diète absolue.)

Le 5. — Il y a eu du délire pendant la nuit; tous les symptômes conservent le même degré d'intensité; la langue est même plus sèche. Il n'a pas encore eu de selle. (Sulfate de soude ℥ij; eau commune ℔ij, pour prendre dans la journée; diète absolue.)

Le 6. — Il n'y a plus de délire; la céphalalgie est diminuée; la peau est couverte d'une abondante transpiration; le pouls s'est accéléré; la langue s'humecte; le ventre est encore sensible à la pression. Il a eu trois selles. (Répéter le sulfate de soude; diète absolue.)

Le 7. — La céphalalgie persiste au même degré; la transpiration continue; le pouls est toujours accéléré; la langue est humide et saburrale; le ventre est encore douloureux à la pression; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il a eu plusieurs selles. (Potion acidulée; diète absolue.)

Le 8. — La céphalalgie est beaucoup diminuée; le pouls est plein et fort, la peau humide, la langue saburrale et humide: pas de selle. Gargouillement dans la fosse iliaque droite, et sensibilité à la

pression. (Sulfate de soude ℥ij, eau commune ℔ij, pour prendre dans la journée ; diète absolue.)

Le 9. — Il n'y a plus de céphalalgie ; le pouls a perdu sa force et sa fréquence ; la peau est humide ; la langue reste saburrale ; le ventre est souple et indolent. Il a eu quatre à cinq selles. Appétit. (Potion acidulée ; diète absolue.)

Le 10. — Le mieux continue ; la peau est naturelle ; le ventre reste souple et indolent. Il a eu une selle. Appétit très-prononcé. (Répéter la potion ; un bouillon.)

Le 11. — Hier, dans la soirée, la céphalalgie est revenue, mais peu intense ; l'infirmier déclare qu'il a eu un peu de fièvre ; mais à la visite du matin il est très-bien : il dit qu'il ne lui manque qu'à manger. A eu une selle. (Répéter la potion ; deux bouillons.)

Le 12. — Le mieux continue ; l'appétit devient de plus en plus prononcé. (Répéter la potion ; deux bouillons, une soupe au lait.)

Le 13. — Convalescence, pendant laquelle les extrémités inférieures s'infiltrent.

Si nous en exceptons l'érysipèle, nous retrouvons dans cette observation tous les symptômes que nous avons rencontrés chez le nommé Dewalf (voyez Observation III) ; nous persistons donc à considérer ces deux cas comme produits par la même cause et comme étant par conséquent de même nature.

L'intensité des symptômes, la sensibilité du ventre, nous ont fait hésiter pendant deux jours à recourir aux purgatifs, et nous nous sommes borné aux adoucissants. Mais, sous leur influence, nous avons vu la maladie tellement s'aggraver, que nous nous sommes hasardé à administrer le sulfate de soude, qui, dès les premiers jours, a produit une amélioration tellement remarquable qu'on ne peut se refuser à la lui attribuer.

OBSERVATION XI.

Lenoir (Désiré-Vincent), âgé de 16 ans, cordonnier, tempérament lymphatique, mauvaise constitution, malade depuis plusieurs jours, sans cause connue, est entré à l'hôpital le 9 août, avec céphalalgie, pouls très-accéléré, peau brûlante, langue pointue, rouge sur les bords et à la pointe, couverte dans le milieu, d'un enduit blanchâtre. (Mucilage ; diète absolue.)

Le 10. — Les mêmes symptômes persistent ; le ventre est douloureux à la pression ; pas de selle. (Sulfate de soude ℥j ; diète absolue.)

Le 11. — A été beaucoup à la selle. Les symptômes constatés hier ne se sont en rien modifiés ; de plus il est survenu une abondante épistaxis. (Potion acidulée ; diète absolue.)

Le 12. — A encore eu une abondante épistaxis. Violente céphalalgie; pouls très-accéléré; peau brûlante et sèche; langue pointue, blanchâtre au centre, rouge à la pointe et sur ses bords; soif. Il va beaucoup à la selle; le ventre est très-douloureux à la pression, il n'est pas ballonné; gargouillement dans la fosse iliaque droite. (Sulfate de soude ℥j, eau commune ℔ij, pour prendre en quatre fois; diète absolue. *Le soir.* Amélioration notable; plus de céphalalgie; peau et pouls presque naturels; plus de selles; plus de douleurs de ventre. La soif est beaucoup diminuée; la langue est devenue plus large, mais rouge, et l'enduit dont elle était recouverte commence à se détacher.

Le 13. — Plus de fièvre; un peu de douleur de ventre. Plus de soif; langue humide; a eu deux selles et une abondante épistaxis. (Potion acidulée; diète absolue.) *Le soir.* A encore eu plusieurs épistaxis; une selle; le ventre est encore un peu douloureux.

Le 14. — Légère céphalalgie; une épistaxis. Appétit très-prononcé. (Répéter la potion; un bouillon.) Le soir, il se plaint de mal de ventre; a eu deux selles. (Répéter la potion; un bouillon.)

Le 15. — Pouls et peau naturels; langue large et humide; le ventre n'est plus douloureux; a été quatre fois à la selle. Il demande avec instance qu'on lui donne à manger. (Potion gommeuse; deux bouillons; une soupe au lait.)

Le 16. — L'amélioration continue; a été deux fois à la selle. Appétit très-prononcé. (Même régime.)

Le 17. — A eu une selle naturelle. Il prétend être guéri. (Deux bouillons; une bouillie.)

Le 18. — Convalescence, pendant laquelle les extrémités s'infiltrent.

Voici une fièvre typhoïde des mieux conditionnées et qui paraissait nécessiter un traitement antiphlogistique très-rigoureux. Administrer des purgatifs lorsque le ventre est très-douloureux, lorsqu'il existe une diarrhée abondante, sera peut-être considéré par beaucoup de médecins comme une grande témérité; on pourra nous accuser d'avoir joué à quitte ou double. Mais cette expression n'est pas médicale: dans un cas donné, un moyen proposé convient ou ne convient pas, et il est important de le savoir. Pour nous, bien des exemples nous avaient appris que nous pouvions sans crainte agir comme nous l'avons fait, et le succès a répondu à notre attente.

Il est impossible, dans ce cas, de révoquer en doute le bon effet qu'a produit le sulfate de soude, si l'on considère l'état alarmant du malade dans la matinée du 12, et l'amélioration survenue le soir. On remarquera que le purgatif a produit un effet diamétralement opposé à celui qu'on en attend ordinairement: il a arrêté la diarrhée, et cependant son mode d'action est invariable; le résultat obtenu dépendait uniquement ici de l'altération qu'avait subie la muqueuse intestinale.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Nous avons traité dans l'hôpital onze cas de fièvres intermittentes quotidiennes et tierces, qui ont promptement cédé à l'administration du sulfate de quinine, que nous faisions précéder de l'émétique à cause de l'état saburral des premières voies que nous avons constamment observé. Il est d'expérience que cette précaution ne doit jamais être négligée chez les individus lymphatiques, scrofuleux, et chez ceux qui séjournent dans des localités basses et humides.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Un cas de rhumatisme articulaire aigu, remarquable par la manière dont il a cédé à l'administration du sulfate de quinine à haute dose, s'est offert à nous pendant ce trimestre. L'individu qui en était atteint avait déjà été admis à l'hôpital pour la même affection, et y était resté trois mois et demi. Nous avons jugé ce cas assez intéressant pour être rapporté.

OBSERVATION XII.

Bienfait (Albert Joseph), âgé de trente-quatre ans, tempérament nervoso-sanguin, constitution moyenne, domestique tisanier dans l'établissement, a déjà été atteint d'un rhumatisme articulaire qui l'a tenu trois mois et demi à l'hôpital. Cette affection a présenté le plus haut degré d'intensité, et, après diverses médications infructueuses, a fini par céder à l'administration du sulfate de quinine à haute dose.

Le 24 *juillet.* — Il est pris d'une fièvre intense, accompagnée de lassitude générale et de perte d'appétit; la langue est blanchâtre, large et humide. (Mucilage; diète absolue.)

Le 25.—Aux symptômes précédents vient se joindre une tuméfaction douloureuse des articulations du pied gauche. (Mucilage ℥vj, sulfate de quinine gr. xx, sirop de sucre ℥j; diète absolue.)

Le 26. —Toutes les articulations sont douloureuses et plus ou moins tuméfiées, au point qu'il y a impossibilité d'exécuter le moindre mouvement. Transpiration abondante. Pouls accéléré; langue blanchâtre; pas d'appétit. Bruits du cœur plus obscurs qu'à l'ordinaire. (Répéter le mucilage avec le sulfate de quinine ℥s; diète absolue.)

Le 27.— Plusieurs articulations sont libres ; les autres sont moins douloureuses et moins tuméfiées. La transpiration est excessivement abondante. Le pouls est accéléré, mais large et peu résistant. Appétit. (Répéter le mucilage avec le sulfate de quinine gr. XL, sir. diacod. ℥j, un bouillon.)

Le 28. —Amélioration sensible. (Répéter le mucilage; deux bouillons.)

Le 29. — L'amélioration continue; les sueurs ont diminué. (Répéter le mucilage; deux bouillons; une soupe au lait.)

Le 30. — Plus de douleur; toutes les articulations sont à l'état normal. La transpiration a cessé; le pouls est naturel. Bon appétit. (Répéter le mucilage; même régime.)

Le 30. — Toutes les fonctions s'exécutent on ne peut plus régulièrement. Il sort de l'hôpital.

Le 23 du mois d'août, il y est admis de nouveau pour la même affection. Les articulations du pied droit sont tuméfiées et douloureuses. Pouls fréquent; peau chaude; transpiration abondante. (Mucilage ℥vj, sulfate de quinine ℥s, sir. diacod. ℥j ; diète absolue.)

Le 24. — La main se prend; le pied est dans le même état. Du reste, pas de changement. Il demande à manger. (Répéter le mucilage ; un bouillon.)

Le 25. — Les articulations entreprises sont moins tuméfiées, moins douloureuses. Le pouls est tombé ; la transpiration est beaucoup diminuée. Appétit. (Répéter le mucilage; deux bouillons.)

Le 26. — Plus de douleur ; plus de gonflement articulaire. Toutes les fonctions à l'état normal. Il recommence à aider dans la tisanerie.

MALADIES DE POITRINE.

Nous avons toujours beaucoup de bronchites chroniques, surtout chez les vieillards ; nous traitons le plus grand nombre dans les quartiers. Les révulsifs à la peau, aidés de quelques calmants, sont les moyens que nous employons dans tous les cas ; et lorsque nous nous apercevons que les bronches ont de la peine à se débarrasser, nous administrons le kermès ou l'émétique à haute dose, et nous soulageons aussitôt le malade.

Nous avons eu un cas de pneumonie double, entée sur une chronique, chez un vieillard, porteur en outre d'une affection organique du cœur qui a entraîné la mort. La pneumonie chronique n'existait que du côté gauche, mais datait de quelques années. Le tartre émétique à haute dose, aidé de puissants révulsifs sur la poitrine, n'a pas tardé à faire disparaître les symptômes les plus alarmants. Nous avons obtenu la résolution de l'inflammation des tubes droits ; mais il en est résulté, du côté gauche, un ramollissement sous forme de putrilage, que nous avons constaté à l'autopsie.

Un assez grand nombre d'affections organiques du cœur ont aussi été traitées, soit dans l'hôpital, soit dans les quartiers. Nous devons déclarer que la plupart avaient été méconnues et étaient considérées comme *anasarques passives* lorsque les extrémités étaient infiltrées, comme pneumopathies tuberculeuses lorsqu'elles étaient compliquées de bronchite ; ce qui a souvent lieu chez les vieillards. Mais ces affec-

tions ont des caractères si particuliers, outre ceux fournis par l'auscultation et la percussion, qu'il faut une bien grande préoccupation pour ne pas les reconnaître. Cette dénomination d'*anasarque passive* n'a certainement pas la signification qu'on lui a longtemps attachée et que quelques médecins lui conservent. Les recherches d'Andral et de Gavarret ont suffisamment établi, et l'expérience nous le confirme, que, lorsqu'on ne peut constater dans les urines la présence de l'albumine, cet état est toujours le résultat d'un obstacle à la circulation. Cette expérience suffirait donc seule pour faire reconnaître une maladie du cœur toutes les fois qu'elle a produit une infiltration.

Le chiffre des phthisiques est toujours assez élevé. Un de ces malheureux nous présente en ce moment une fistule pleuro-bronchique qui a offert ceci de remarquable, que la matière de l'expectoration, circonscrite dans une partie de la cavité pleurale par des adhérences, a fini par amincir et enflammer la paroi correspondante de la poitrine. Elle formait une tumeur volumineuse qui disparaissait après que le malade avait expectoré deux et trois fois plein son crachoir ; et ceci arrivait une et même deux fois dans les vingt-quatre heures. A la fin, la peau amincie s'est perforée et a livré passage à la matière qui était auparavant expectorée ; et il en sort une telle quantité qu'il faut continuellement renouveler le drap à pansement. Depuis lors, le malade, qui était presque constamment sur le point de suffoquer, s'est trouvé beaucoup soulagé, et la matière expectorée est réduite à peu de chose. Nous attendrons pour rapporter cette rare et intéressante observation.

En voyant ce travail de la nature qui vient ainsi ouvrir une voie d'élimination aux matières dont l'économie ne pouvait se débarrasser qu'au moyen de pénibles efforts qui étaient loin d'être sans danger, on serait tenté d'y reconnaître l'indication d'un traitement curatif. C'est ainsi qu'un praticien a dernièrement proposé de rechercher le siége de la collection et de lui donner issue au moyen d'une incision. Mais il doit supposer qu'il n'existe qu'un foyer unique, et que les parties environnantes ont été préservées de toute altération. Or, nous le demandons à tous ceux qui ont quelque habitude des recherches d'anatomie pathologique, ce cas se rencontre-t-il souvent ? Un praticien, durant une longue suite d'années consacrées à ces sortes de travaux, en rencontre peut-être un exemple. Dans la phthisie pulmonaire, nous trouvons une portion plus ou moins étendue, quelquefois la presque totalité des poumons, farcie de tubercules à tous les degrés ; les cavernes sont presque toujours multiples, et le tissu environnant fortement altéré. Mais admettons pour un moment qu'une caverne unique existe, et que nous soyons assez habiles pour nous convaincre que la portion du parenchyme pulmonaire qui lui sert de paroi n'ait pas été profondément

atteinte, n'y a-t-il pas encore beaucoup à craindre que le malade ne succombe à l'abondance de la suppuration? La science possède un si petit nombre de cas de cette nature, qu'il serait téméraire de se prononcer. On ne peut donc que se livrer ici à des conjectures, et nous ne savons que trop où elles peuvent nous mener.

Un autre phthisique a succombé à une abondante hémoptysie qui s'est renouvelée plusieurs fois dans l'espace de quelques jours.

Un de nos malades qui a succombé aux progrès d'un érysipèle facial phlegmoneux, le nommé Schultz, dont nous avons rapporté l'observation, avait les poumons gauches farcis de tubercules à divers degrés, et renfermant des cavernes dont une pouvait contenir un œuf de pigeon. Comme il n'a pas succombé à la suite de la phthisie pulmonaire, nous n'en faisons ici mention que pour mémoire.

Une question à l'ordre du jour est celle qui a été soulevée par M. Boudin, qui prétend que dans les pays où règnent les fièvres intermittentes, on n'observe pas la phthisie pulmonaire, attribuant ainsi aux miasmes marécageux une propriété préservatrice. Que la phthisie n'ait pas été observée dans certaine localité marécageuse, c'est un fait que nous admettons; mais ne peut-on pas l'attribuer à une autre cause qui aura échappé à M. Boudin? Nous avons habité dans bien des lieux marécageux où nous avions fréquemment des fièvres intermittentes à traiter, et dans tous, la phthisie pulmonaire faisait de nombreuses victimes. Il règne constamment à St-Bernard des fièvres intermittentes, souvent même il s'en présente un grand nombre ; on y est continuellement exposé aux émanations qui les produisent, et cependant beaucoup de détenus sont porteurs de tubercules. Il est vrai qu'il faut aussi tenir compte des autres influences délétères inhérentes à toutes les prisons.

Quoi qu'il en soit, les pays marécageux sont plats et humides, et réunissent toutes les conditions propres à développer le tempérament lymphatique et la constitution scrofuleuse, et aucun médecin, certes, ne les considère comme des préservatifs de la phthisie pulmonaire.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Nous rencontrons ici fort peu de maladies vénériennes; ceci se conçoit. Si nous en exceptons les accidents secondaires et tertiaires, tous les cas sont fournis par des arrivants.

Pendant le trimestre, nous avons eu huit malades sous traitement : cinq étaient porteurs d'accidents consécutifs secondaires et tertiaires; trois avaient des gonorrhées qui, rebelles à un grand nombre de remèdes, cédèrent en quelques jours à la cautérisation du canal avec la pierre infernale.

MALADIE SCROFULEUSE.

Le plus grand nombre de malades que nous avons à traiter présentent des caractères bien marqués de la constitution scrofuleuse. Chez eux, nous avons pu observer toutes les formes de cette affreuse maladie, depuis le simple engorgement glandulaire jusqu'aux désordres les plus hideux, les plus désespérants. Avec la phthisie pulmonaire, elle encombre les salles de l'hôpital et décime la population de l'établissement.

Comme toutes les prisons, Saint-Bernard réunit tous les éléments qui peuvent favoriser le développement des scrofules ; en outre, beaucoup de ces malheureux qui y entrent, minés déjà par la misère et tous les genres d'excès, en portent les funestes germes, s'ils n'en sont pas visiblement et profondément atteints.

Nous nous sommes assez étendu sur l'insalubrité du local et les influences délétères auxquelles les détenus y sont soumis ; nous nous sommes suffisamment expliqué sur la qualité des aliments qui leur sont accordés et qui, évidemment, renferment trop peu de matières animalisées. Nous avons donc ici réunies toutes les causes que les auteurs, même ceux qui professent des opinions différentes, considèrent comme pouvant produire cette maladie. Si nous adoptons la manière de voir de Baudelocque, qui l'attribue à la viciation de l'hématose, résultat de l'altération de l'air qu'on respire ; si nous nous rangeons de l'opinion de Lepelletier de la Sarthe, qui prétend qu'elle doit surtout son développement à la mauvaise qualité des aliments, nous trouvons à Saint-Bernard assez de conditions qui nous expliquent son excessive fréquence et son extrême gravité.

Les auteurs qui ont émis les opinions les plus extraordinaires et les plus hasardées sur la nature de la maladie scrofuleuse, tels que Baumes, Huffeland, reconnaissent aussi que l'alimentation et la qualité de l'air que l'on respire ont beaucoup d'influence sur son développement et sa guérison. Ainsi ils veulent un air sain, pur ; une nourriture saine, composée d'aliments substantiels, mais d'une digestion facile. Il est évident que nous n'obtiendrons jamais ceci dans les prisons, où des motifs d'une impérieuse nécessité prescrivent de ne pas trop améliorer la position des détenus. Nous en sommes donc réduit à attendre que la maladie se soit manifestée par des signes qui nous annoncent souvent, dès leur apparition, des désordres contre lesquels tous les secours de l'art viendront échouer.

Nous avons ici des exemples frappants des effets salutaires obtenus par des exercices et le travail en plein air chez des individus prédisposés aux scrofules, ou qui en étaient déjà atteints. Le plus remarquable est le résultat obtenu chez les enfants, depuis que, par les soins de monsieur le

commandant, des exercices gymnastiques en plein air ont été institués pour eux. Auparavant, la cinquième partie de ces enfants, au moins, était dans l'hôpital; tous présentaient plus ou moins des signes de la maladie. Depuis qu'ils se livrent à ces exercices salutaires, leur constitution s'est évidemment améliorée, et le nombre des scrofuleux est considérablement diminué. Sous le rapport moral, nous devons espérer que les avantages sont plus importants encore. Un de ceux qui ont le plus étudié cette question, le baron de Gérando, s'exprime en ces termes : « Des exercices gymnastiques bien conçus paraissent d'une nécessité absolue dans les pénitenciers de jeunes détenus. Seuls ils peuvent les préserver efficacement d'un vice honteux, aussi funeste à la santé des adolescents qu'à leurs mœurs. » (*De la Bienfaisance publique*, tome II, p. 199.) Sous ce rapport, il serait également avantageux de pouvoir aussi faire participer à ces exercices qui développent si bien le système musculaire, qui impriment une si salutaire énergie à la circulation, aux sécrétions, une certaine catégorie d'adultes. On pourrait ainsi les détourner de ces plaisirs honteux, solitaires ou partagés, qui contribuent à ruiner leur santé, en même temps qu'ils éloignent le repentir et la volonté de se réhabiliter.

Nous avons aussi à Saint-Bernard 68 détenus adultes employés aux travaux extérieurs, et par conséquent toujours exposés au grand air. Chez eux, bien que la nourriture ne soit pas plus substantielle, la maladie scrofuleuse n'exerce pas ses ravages, et nous n'avons guère à traiter que des fièvres intermittentes, catarrhales ou autres, qui ont une marche plus franche que celles qui se déclarent chez ceux qui travaillent dans les ateliers.

Mais, encore une fois, peu de détenus peuvent jouir de cet avantage, et il ne nous est même pas permis de désigner ceux à qui il conviendrait le mieux.

Le fer a été vanté par M. Noppe, qui a fortement insisté pour qu'il fût mêlé au pain des détenus. Nous dirons à ce sujet toute notre façon de penser. Évidemment, en faisant cette proposition, M. Noppe n'a pu se baser sur ce que l'expérience lui avait appris à St-Bernard, relativement à l'influence de cette substance sur la composition du sang chez des individus qui dépérissaient par suite d'une alimentation peu substantielle et d'un air non suffisamment renouvelé. En effet, M. Noppe est arrivé ici le 22 mars, et dans son rapport trimestriel, qu'il a dû vous faire parvenir dans les premiers jours d'avril, il propose déjà de mêler le fer au pain dans la proportion de six grains par homme, invoquant des succès incontestables qu'il venait d'obtenir de l'emploi de cette substance chez des individus scrofuleux. Il est notoire que ces succès n'ont pas été obtenus ici. M. Noppe a voulu parler d'une époque antérieure à sa nomination à St-Bernard, et nous sommes porté à croire qu'il aura

dû avoir affaire à la chlorose, à l'anémie. Nous ferons remarquer qu'il y a une immense différence entre des détenus débilités par le défaut d'une alimentation suffisamment réparatrice et d'un air pur et renouvelé, et ces individus pâles, étiolés, que nous rencontrons dans la pratique civile et qui appartiennent presque tous aux classes aisées, opulentes. Mais évidemment nous n'avons pas ici affaire à des cas identiques, car ils sont produits par des causes toutes différentes. Si le fer parvient quelquefois à donner du ton, de l'énergie aux organes, il n'agit qu'en vertu d'une propriété tonique, stimulante, qu'il partage avec beaucoup d'autres substances, et non en tenant lieu d'aliments substantiels et d'une suffisante quantité d'air pur et renouvelé. Les personnes pléthoriques, celles chez qui le sang contient la plus forte proportion de globules, n'ont ordinairement jamais fait usage des ferrugineux, mais se sont trouvées dans des circonstances autres que celles qui environnent nos détenus. Rendez à ceux-ci des aliments sains, faites-leur respirer un air vif et pur, ne les assujettissez pas pour la plupart à une inaction absolue, et, à moins que la maladie n'ait trop profondément atteint l'organisation, vous obtiendrez une amélioration que vous attendrez en vain des ferrugineux.

Nous avons examiné ici des hommes qui ont fait un long usage de la limaille de fer, et qui en prenaient encore lors de notre entrée en fonctions. Eh bien ! nous n'avons pas constaté les succès qu'on nous avait annoncés. Plusieurs de ceux qui sont le plus gravement atteints ont, dès le commencement, fait usage des ferrugineux, qui n'ont pas empêché la maladie de s'aggraver de plus en plus. Nous avons prié M. Demarteau de nous dire franchement si d'autres résultats avaient été obtenus, et il nous a déclaré que non. Il résulte de ce qui précède que nous ne partageons pas du tout la manière de voir de M. Noppe sur l'efficacité du fer dans le traitement de la maladie scrofuleuse. Nous n'insisterons donc pas auprès de l'Administration pour obtenir ce qu'il a demandé avec tant de persévérance, et nous dirons même que si nous étions consulté sur l'opportunité, sur l'efficacité de cette mesure, nous n'entreprendrions pas de la faire adopter. Pour nous, avant de proposer l'adoption d'une mesure inusitée, extraordinaire, nous attendrons toujours que le temps et l'expérience nous en aient suffisamment démontré la nécessité.

L'iode a été administré ici avant notre arrivée; plusieurs malades ont depuis continué à le prendre. Nous n'avons rien changé aux prescriptions de M. Noppe, qui a déclaré avoir obtenu de beaux succès. Nous le croyons volontiers; mais, cependant, voyant l'état de ceux qui en faisaient usage, et cela depuis longtemps, s'empirer de jour en jour, nous avons dû croire qu'il ne convenait pas de le continuer, et nous avons eu recours à d'autres moyens.

La plupart des engorgements scrofuleux, glandulaires ou autres, étaient généralement traités par les vésicatoires et la cautérisation médiate, suivant la méthode de Malapert. Mais comme cette cautérisation nous avait toujours inspiré de la défiance, nous avons apporté beaucoup de circonspection dans son application, et, malgré cela, des résultats malheureux sont bientôt venus justifier nos craintes. Presque toujours il en résultait une inflammation et une suppuration des tissus sous-jacents et environnants, qui nous contraignaient de recourir à de nombreuses incisions. Nous n'avons pu constater qu'un très-petit nombre de guérisons ainsi obtenues, et la marche des cas que nous avons observés était d'une lenteur désespérante. Nous ajouterons qu'il en résultait toujours des cicatrices qui, au cou, étaient d'une horrible difformité et compromettaient plus ou moins les mouvements de la tête. Nous avons même été témoin d'un accident bien grave qui nous a déterminé à abandonner entièrement ce moyen.

Dans les cas d'engorgement chronique avec collection même peu considérable, la peau est quelquefois plus amincie qu'on ne le croirait; il n'est pas aussi toujours possible de limiter la profondeur de l'eschare que l'on veut produire. Nous avons eu malheureusement occasion de nous assurer de cette vérité. Un engorgement cervical, qui laissait reconnaître un commencement de suppuration, a été attaqué, avec toutes les précautions possibles, par le vésicatoire et la solution de sublimé. Eh bien! l'eschare que nous nous attendions à trouver très-superficielle, s'était étendue à toute l'épaisseur de la peau et du peaucier, et sa chute laissa à nu les organes sous-jacents dénudés de leur tissu cellulaire, de sorte qu'on aurait cru les voir préparés par un habile anatomiste. Avant que cette perte de substance soit réparée, il s'écoulera encore bien du temps, et il en résultera une difformité désagréable. Ce qui contribue encore à nous faire regretter d'avoir eu, dans ce cas, recours à ce moyen, c'est qu'il ne nous a pas dispensé de faire usage des vésicatoires pour obtenir la résolution des parties voisines, dont l'état avait été empiré par l'action violente du caustique.

Maintenant nous nous en tenons aux vésicatoires monstres employés selon la méthode de Velpeau, et, s'ils agissent un peu lentement, ils produisent aussi de beaux succès qu'on n'obtiendrait d'ailleurs pas plus tôt par d'autres moyens. Depuis le commencement de notre séjour à St-Bernard, nous avons traité par les vésicatoires une tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale gauche, accompagnée d'inflammation et d'une suppuration bien évidente rassemblée en un foyer qui menaçait de s'ouvrir. Aujourd'hui l'état de l'articulation est on ne peut plus satisfaisant; toute la collection a disparu, et l'engorgement des parties molles est presque entièrement dissipé. Il en résultera probablement une *ankylose*, mais au moins le membre sera sauvé, et ce résultat

est assez important pour qu'on ne néglige rien afin de l'obtenir.

L'huile de foie de morue avait été administrée ici avant notre arrivée; mais les résultats qu'on en avait obtenus n'avaient pas encore établi son efficacité; il paraît même qu'on n'avait pas trop sujet d'en être satisfait. Nous devons déclarer que nous avons maintenant dans l'hôpital des hommes qui en ont fait un long usage, et dont l'affection s'est continuellement aggravée, au point de ne plus guère laisser d'espoir. Nous avons, entre autres, un malheureux qui en a pris pendant deux années pour une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche, qui est parvenue à un tel degré de gravité qu'il est fort à craindre qu'il ne faille venir au moyen extrême. Nous la traitons par les vésicatoires.

Pour nous, les résultats que, jusqu'ici, nous avons obtenus de l'administration de l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie et des scrofules, nous avaient persuadé qu'elle était peu efficace. Dans un travail que nous avons présenté à la Société de médecine de Gand, nous avons dit à cet égard toute notre façon de penser; mais la discussion à laquelle il a donné lieu nous a appris que plusieurs honorables membres étaient loin de partager notre prévention. En attendant qu'un plus grand nombre de faits vinssent décider cette intéressante question, nous dûmes nous renfermer dans un scepticisme que vous approuverez, et ne rien négliger pour nous éclairer. Avant notre départ de Gand, notre honorable collègue, M. le professeur Mareska, a eu la complaisance de nous montrer bon nombre de détenus de la maison de force auxquels il avait administré cette substance, et il nous a paru qu'il en avait obtenu de brillants succès. Nous prîmes donc la résolution de l'administrer ici pendant longtemps et sur une grande échelle, persuadé que, si elle est réellement efficace, nous devons enfin en obtenir des succès; car nous ne concevons pas qu'un médicament réussisse presque toujours dans une localité, et échoue constamment dans une autre qui offre à peu près les mêmes conditions de salubrité.

C'est afin de parvenir à un résultat quelconque et que nous puissions annoncer, que nous avons eu l'honneur de vous prier de nous accorder une suffisante quantité d'huile de foie de morue. Maintenant, nous l'administrons sous prévention à trente-quatre détenus scrofuleux et phthisiques. Nous avons eu soin de consigner sur un registre l'état dans lequel ils se sont offerts à nous avant de commencer à en prendre, nous y enregistrons tout ce qui paraît digne d'attention, et nous verrons ce qui en résultera. Bien que nous administrions cette huile à quelques phthisiques, ce n'est pas que nous en attendions leur guérison; nous voulions seulement constater en quoi elle peut modifier la marche de la maladie, et nous nous estimerons heureux si nous pouvons ainsi prolonger leurs jours.

Afin d'éviter le reproche de nous être trop hâté de conclure, nous ne vous parlerons pas aujourd'hui de l'état dans lequel se trouvent ces individus; nous attendrons aussi longtemps que nous aurons des résultats probants à vous communiquer. Si nous agissions autrement, si nous venions louer ou dénigrer mal à propos cette substance, nous nous exposerions à induire en erreur un plus ou moins grand nombre de cette classe nombreuse de médecins qui doivent faire cas de l'opinion de ceux qui sont en position de s'assurer de la valeur des substances sur les vertus desquelles on n'est pas d'accord.

Nous avons aussi administré la ciguë, qui a été recommandée contre ces sortes d'affections. Il nous paraît qu'elle peut être efficace ; toutefois, comme nos essais ne sont ni assez nombreux ni assez longtemps continués, nous attendrons pour en faire connaître les résultats.

La section de chirurgie a constamment fourni des cas très-graves et très-intéressants; cependant aucune opération n'a été pratiquée pendant ce trimestre. Presque toutes les affections que nous avons à y traiter sont de nature scrofuleuse, et leur marche est si lente, nous sommes ici depuis si peu de temps, que nous n'avons pu encore compléter des observations dignes d'être publiées.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

MEDICINISCHE IAHRBUECHER DES K. K. OESTERREICHISCHEN STAATES HERAUSGEGEBEN; von Dr Joh. Nep. Ritter von Raiman.

Février 1843.

OBSERVATIONS ET DISSERTATIONS TIRÉES DU DOMAINE DE LA NATURE ET DE LA MÉDECINE;

Par le docteur Jos. Hamernik, médecin en second à l'hôpital général de Prague.

(Traduit de l'allemand pàr le docteur Biver.)

Rapports du pouls avec le diagnostic des maladies internes.

Les pulsations artérielles sont, à peu d'exceptions près, égales à la systole du cœur ; elles sont dans une connexion causale immédiate avec les contractions du cœur ; leur nombre et leur rhythme sont en harmonie avec elles, et celles du cœur le sont avec les leurs. Chaque systole du cœur pousse de une à deux onces

de sang dans les troncs artériels, la masse entière du sang en est poussée par secousses, et l'arrivée d'une nouvelle vague sanguine dans les artères forme le pouls. — Les artères possèdent une membrane élastique : cette membrane est extensible à différents degrés ; mais, considérée en elle-même et pour elle-même, elle ne fait que se contracter : de sorte que les artères, si elles n'étaient périodiquement distendues par de nouvelles vagues de sang poussées par la systole du cœur, seraient, non des cylindres creux, mais compactes, sans aucune cavité. C'est ainsi que nous les trouvons moins distendues dans des maladies, lorsqu'il existe des exsudations fortes, n'importe dans quelle cavité du corps, ou lorsqu'il y a eu de fortes évacuations ou de larges saignées : elles sont rétractées (*pulsus parvus*) ; c'est ainsi qu'une artère s'oblitère complétement entre deux ligatures quand il n'y circule plus de sang. Après chaque systole du cœur, les troncs artériels les plus proches sont distendus en proportion de leur élasticité et de la force et de la qualité de la systole du cœur. Dès que l'impulsion du cœur cesse, les parties les plus voisines des artères se contractent ; le sang est ainsi poussé plus loin, il doit dilater les portions les plus proches ; celles-ci se contractent à leur tour, et le sang est ainsi, par la systole du cœur, par l'élasticité des artères, et par la force *à tergo*, poussé à travers les artères, les capillaires, et ramené, par les veines, au cœur.

Si les artères n'étaient pas dilatables, si elles avaient, par exemple, les qualités de tubes métalliques, l'introduction d'une goutte par un bout exigerait l'expulsion d'une quantité équivalente par le bout opposé, parce que les fluides sont très-peu ou point compressibles. Mais comme nous croyons avoir démontré au commencement, que les artères sont élastiques, c'est-à-dire contractiles, il s'ensuit que la nouvelle vague de sang qui vient du cœur ne peut faire avancer le sang que successivement, d'abord aux approches du cœur, mais de plus en plus tard, selon que les artères sont plus éloignées de leur centre, du cœur.

Il suit de ce qui précède que le pouls des artères n'est dans presque aucune entièrement synchronique avec la diastole du cœur ; cette désharmonie est moins perceptible dans les troncs les plus rapprochés du cœur, elle l'est davantage dans les artères éloignées, par exemple à l'artère *métatarsienne*. L'appréciation de ce fait est de la plus haute importance pour la pathologie, et il est surprenant que le grand Bichat ait pu le nier, et que Rudolphi et d'autres puissent expliquer ce phénomène différemment. Dans l'état normal, le pouls radial retarde d'environ 15 tierces de plus que le pouls du cœur ; le pouls de la *sous-clavière* retarde de 8 tierces sur

celui du cœur ; le pouls de la *métatarsienne* retarde d'environ 20 tierces sur celui du cœur.

Si le diagnostic doit tirer un avantage de ces essais physiologiques, il faut, je crois, démontrer ce rapport des diverses parties de la périphérie du corps dans l'état normal ; car il est toujours très-difficile de calculer le retard du pouls par tierces : ce calcul ne peut être qu'approximatif, variable et plus ou moins impraticable, et par conséquent de peu d'utilité. J'ai toujours trouvé que le pouls de *l'artère radiale*, de la *temporale* et de la *crurale* (à l'endroit où celle-ci quitte le ligament de Poupart) est tout à fait synchronique ; au-dessous du ligament de Poupart, le pouls est toujours plus tardif qu'à l'artère *radiale* et à la *temporale*, et l'artère du gros orteil est, de tout le corps, celle qui bat la dernière. Dans les maladies qui sont accompagnées d'une grande faiblesse des tissus organiques, comme, par exemple, dans le typhus, le scorbut, la chlorose, et dans les dernières heures de tous les mourants, l'intervalle entre la contraction du cœur et celle des artères est bien plus long que dans l'état normal, parce que la membrane élastique cède plus facilement et davantage à la vague du sang poussée par le cœur, et qu'elle se contracte moins ; cependant, même dans ces circonstances, lorsqu'il n'existe aucune autre maladie des tuniques artérielles, le pouls de l'artère *radiale* et celui des artères *temporale* et *crurale* sont PARFAITEMENT synchroniques. J'ignore, du reste, si le retard du pouls artériel est soumis à des lois spéciales, et s'il est dans un rapport plus étroit, plus constant avec les maladies sus-nommées : je manque de faits pour cette appréciation.

Les maladies des artères, telles que la rigidité, l'ossification, la dilatation, etc., des tuniques, sont distinguées différemment, selon le siége de la maladie dans l'une ou dans l'autre artère ; et cette remarque doit contribuer le plus au diagnostic de la maladie et même doit peut-être l'établir seule. Si nous prenons un anévrysme de l'aorte abdominale, et si nous trouvons que le pouls de la *crurale* est en retard sur celui de la *radiale* et de la *temporale*, parce que la vague qui s'approche se perd dans la poche anévrysmale, ce qui arrivera un peu plus tard que dans l'état normal ; s'il existe un anévrysme au pli du genou, alors la *métatarsienne* de l'une et de l'autre extrémité présentera la différence du pouls au même degré de coïncidence. Un anévrysme de l'aorte descendante présentera également une désharmonie dans les pouls de la *radiale* et de la *crurale*.

J'ai eu occasion d'observer un cas très-intéressant et très-rare.—Un marchand, âgé de 22 ans (Eliaschek), fort et bien constitué, présentait l'état pathologique suivant, jusqu'ici inconnu : Les apophyses épineuses des 6[e], 7[e] et 8[e] vertèbres dorsales étaient

un peu plus proéminentes; elles paraissaient être plus grosses et elles étaient légèrement sensibles à la pression ; au côté gauche du thorax, près des vertèbres mentionnées, on remarquait une tumeur qui se dirigeait de haut en bas, oblongue, tendue, avec battements : elle avait la grosseur d'un œuf d'oie. Cette tumeur était douloureuse lorsqu'on la comprimait ; son pouls était un peu en retard sur celui du cœur; néanmoins il précédait celui de la *radiale*. Ces pulsations étaient donc précisément placées entre celles du cœur et celles de la *radiale*; cependant les pouls de la *radiale*, de la *temporale* et de la *crurale*, étaient synchroniques. — Le malade se mouvait avec difficulté, ses extrémités inférieures étaient très-souffrantes, sa marche très-pénible, et pendant la maladie il survint une paralysie complète de l'extrémité inférieure. On aurait pu confondre cette maladie avec un anévrysme de l'aorte descendante, si les pulsations parfaitement synchroniques de la *temporale*, de la *radiale* et de la *crurale*, n'avaient pas suffisamment démontré le contraire. Quelque temps après, la tumeur s'amollit, elle perdit son élasticité et en même temps ses pulsations : l'ouverture avait prouvé la présence d'un abcès avec carie des vertèbres et des côtes, tel qu'il avait été reconnu d'avance, sans que l'aorte descendante fût le moins du monde affectée.

Dans la pratique, on rencontre des cas où il reste douteux si certaines pulsations, sensibles dans le creux de l'estomac, proviennent du cœur ou de l'aorte descendante; j'avais, il y a peu de temps, observé le cas suivant dans l'hôpital militaire de cette ville.

Un homme d'environ 30 ans souffrait d'un *emphysème vésiculaire* des deux poumons; les pulsations du cœur n'étaient pas sensibles au lieu accoutumé; le foie était fortement poussé dans l'abdomen, de manière que le lobe gauche couvrait tout le creux de l'estomac; la main, appliquée sur ce point, sentait des pulsations régulières, et il était douteux si ces pulsations venaient du cœur ou de l'aorte descendante ; le pouls du cœur précédait toujours un peu, celui de l'aorte descendante, au contraire, suivait de peu celui de la *sous-clavière*.

Dans ce cas, les pulsations étaient plus tardives que celles de la *sous-clavière*, et on ne pouvait douter qu'elles ne vinssent de l'aorte descendante. Les battements du cœur dans le creux de l'estomac ne sont du reste pas rares dans diverses maladies des organes thoraciques, et, d'ordinaire, c'est par la direction de la pulsation, qui se dirige de haut en bas, que l'on reconnaît avec facilité l'origine de ces battements.

On sait qu'une artère rigide, non élastique, n'est pas indifférente dans la circulation ; plusieurs maladies sont fondées là-dessus.

L'extrémité affectée de cette maladie est plus froide, plus insensible; elle peut même finir par se gangrener quand le mal dérange la circulation. L'arrivée tardive d'une vague de sang au lieu de sa destination, paraît avoir souvent des conséquences fâcheuses; et la physiologie n'a jusqu'ici rien fait pour la solution de cette question. — Comme exemple nous mentionnerons les valvules insuffisantes de l'aorte. A chaque systole des artères, il rentre une petite quantité de sang de l'aorte dans le cœur gauche, et à chaque systole du cœur ce même sang est derechef poussé plus loin, et le dommage semble consister dans le léger retard d'une minime quantité de sang. Mais quelles en sont les suites? — Il paraît que ce retard, en apparence si court, d'une petite quantité de sang, est capable de changer sa qualité! — Dans la *gangrène* dite *sénile*, on trouve souvent des rigidités insignifiantes dans les artères; et cependant ce sont elles qui semblent avoir produit la maladie. Le fait de la disproportion entre l'étendue de la rigidité et l'apparition et la marche de la gangrène, semble indiquer que celle-ci est une suite du mélange du sang ainsi changé. Des maladies du cœur seules, sans la coïncidence d'un changement des artères, ne paraissent pas occasionner la gangrène; car, dans ce cas, la maladie devrait être bien plus fréquente. Sous ce point de vue, je ne puis partager l'opinion de Gendrin. J'ai depuis peu observé une gangrène sénile : le cœur était normal, et surtout ses valvules; dans l'aorte, il existait quelques rigidités osseuses; dans les artères il y avait des ossifications très-étendues; la masse du sang était excessivement fluide. Quelque temps avant, le même sujet était entièrement hydropique; et, hors les changements mentionnés, il était impossible de trouver une autre cause de cette hydropisie. — Une fois, on avait pris la disparition du pouls à l'*artère poplitée* pour un signe certain d'un anévrysme de l'aorte descendante. Il serait possible que ce signe eût coexisté l'une ou l'autre fois; cependant il peut aussi avoir existé dans d'autres maladies des artères, ou même pendant que tous les organes sont parfaitement sains. C'est ainsi que ce signe peut avoir sa cause dans l'ossification de l'aorte ou de la crurale; l'artère même peut être profondément située, ou avoir une autre direction.

Si nous voulons baser le diagnostic des maladies internes sur les rapports du pouls que nous allons établir, nous devons commencer par indiquer tous les changements des artères pendant leurs pulsations; car, sans cela, il est impossible de donner une théorie du pouls.

On ne peut nier *que les artères se dilatent transversalement pendant leur diastole :* je crois l'avoir démontré par les remarques physiologiques et pathologiques qui précèdent. Jean Muller prétend avoir

vu cette dilatation sur plusieurs animaux. Spallanzani entoura l'aorte d'une salamandre avec un anneau, et trouva que son diamètre, pendant la systole du cœur, augmentait d'un tiers dans le voisinage de cet organe, tandis que cette augmentation n'était que d'un vingtième dans le restant de l'artère. Hastings appliqua une ligature sur l'aorte d'un chat, et remarqua que, pendant la diastole du cœur, il se faisait un espace vide entre la ligature et l'artère. Beaucoup d'autres physiologistes, tels que, par exemple, Rudolphi, prétendent avoir vu autre chose et soutiennent le contraire. — Je pense que ces sortes d'essais sont sans valeur ; car les douleurs qu'éprouvent les animaux, l'impression de l'air sur des parties qui n'y sont jamais exposées, et, de plus, la perte continuelle du sang, sont des causes qui doivent singulièrement modifier les résultats ; et ces causes n'eussent-elles aucune influence sur les résultats, alors, par leur moyen, on parviendrait peut-être à la connaissance de la physiologie des grenouilles, des salamandres, des chats, peut-être aussi, mais avec des frais plus considérables, à celle des moutons et des veaux, mais jamais à celle des hommes. La physiologie humaine n'a qu'une source certaine et sûrement très-riche, c'est-à-dire le lit du malade et l'anatomie pathologique : toute autre est subordonnée; elle peut tout au plus servir à confirmer un fait, mais jamais à le découvrir. — L'élargissement du diamètre des artères pendant la systole du cœur est l'unique cause du retard du pouls artériel. Stockes, Pigiaux et Burdach ont prétendu que l'impulsion du cœur provenait de sa diastole ; ils voulaient le démontrer surtout par la non-simultanéité du pouls des artères et de celle du cœur ; mais comme nous croyons avoir basé ce phénomène sur d'autres conditions physiques des artères, cette opinion, d'ailleurs généralement abandonnée, tombe d'elle-même.

Un autre *phénomène dans les artères pendant leur ligature*, *c'est leur allongement*, lequel peut être reconnu aux nombreuses courbures artérielles et aux courbures passagères des artères droites. On peut surtout observer cela à quelques artères de personnes maigres ou âgées. *L'artère brachiale* forme, dans ce cas, une courbure en S dont on peut aisément mesurer les sinus. Cet allongement devient encore évident quand, par exemple, on place l'index sur l'artère et quand on le laisse pendant quelques instants dans cette position ; on peut voir, à chaque systole du cœur, l'artère se bomber des deux côtés du doigt. Gendrin croit que l'étendue de cet angle est importante pour le diagnostic de certaines maladies, tel que celui de la pléthore, de l'anémie ; mais comme ces phénomènes ne sont d'ordinaire visibles que chez les vieillards et les individus maigres, et comme leur appréciation est toujours difficile et très-incertaine, je crois que cela

présente une importance plutôt physiologique que pathologique. — Ces mêmes phénomènes sont souvent très-sensibles à *l'artère temporale :* il n'est pas rare de voir le cœur descendre de quelques pouces pendant sa systole. Ce phénomène devient possible par l'allongement des troncs artériels, par conséquent par l'allongement de la colonne du sang. Spallanzani et Weilbrecht connaissaient déjà ce phénomène : l'allongement des artères pendant leur diastole est la cause *du troisième phénomène*, c'est-à-dire *de leur allongement pendant les pulsations.*

Ces phénomènes sont entièrement basés sur leur construction physique. Si l'on pousse un liquide dans un tube flexible, élastique, déjà plein, l'impulsion se partage également sur tous les points ; le tube est uniformément élargi ; il augmente en largeur et en longueur. Si le tube élastique dans lequel on pousse le fluide est courbé, alors la surface convexe est plus grande que la surface concave, et par conséquent la pression agit plus fort sur la première.

Ces lois physiques démontrent que, par exemple, la courbure de l'aorte n'est pas redressée complétement pendant la systole du cœur, comme l'ont dit Senac et quelques autres physiologistes modernes, pour expliquer ainsi l'impulsion du cœur, mais que la courbure de l'aorte doit être ainsi augmentée, comme le démontrent également, du reste, les observations faites au chevet des individus : or, dans quelques cas rares, on sent le pouls de l'aorte dans la fossette du cou (*jugulaire*), ce qui ne devient possible que par l'agrandissement de la courbure aortique. De tels faits ne peuvent être observés qu'au lit des malades ; les vivisections n'y conduiront jamais.

L'Académie de médecine de Paris voulut une fois reconnaître les changements de la forme du cœur pendant sa systole ; elle avait appliqué un prix considérable à la solution de cette question. — Quantité d'animaux furent tués, et il en résulta, enfin, que chaque observateur avait obtenu dans ses expériences des résultats différents. Un physiologiste, vraisemblablement très-instruit, prétendait avoir remarqué que, pendant sa contraction, le cœur s'allongeait et qu'en cela résidait l'impulsion communiquée par lui. Cette erreur semble presque incroyable, et pourtant elle est un fait.

Maintenant on pourrait mieux répondre à cette question, et ce ne serait pas à la suite de vivisections, mais par des observations faites au lit des malades. Le pouls de l'aorte, ainsi que nous l'avons dit, peut être senti et même vu dans la fossette du cou, en certains cas. — A. Piorry croit que c'est là un signe positif d'un anévrysme de la crosse de l'aorte, parce que, dans un cas où l'on observa ce signe, l'autopsie démontra l'existence d'un anévrysme, et parce que, dans douze autres cas, dans lesquels ce signe avait manqué, l'aorte

avait été trouvée saine. De telles conséquences mènent néanmoins toujours à des erreurs ; car ce signe n'annonce un anévrysme que quand la position du cœur est en même temps basse, et quand il coexiste avec la force et la fréquence ordinaires des pulsations ; mais lorsque le cœur est au contraire placé plus haut, comme c'est l'ordinaire, et lorsque ses contractions deviennent plus violentes et plus fréquentes, alors on peut aussi trouver ce signe quand l'aorte est dans son état normal, ainsi que je l'ai observé parfois dans le typhus et dans d'autres maladies aiguës.

Toutefois, il ne faut pas confondre le pouls d'une autre petite artère, accidentellement placée là, avec celui de l'aorte. Les pulsations de l'aorte ont lieu un peu plus tôt que celles de la *carotide et de la thyroïdienne.* L'augmentation des artères à chaque pulsation occasionne une courbure latérale dans les environs, où elles ne sont entourées que de parties molles : par exemple, celles de *l'artère brachiale* le long du bras. Aux lieux où l'artère est placée sur une surface osseuse non élastique, la courbure se fait de dedans en dehors. C'est ainsi que *l'artère radiale* se courbe devant la tête du *radius*, à l'endroit où l'on tâte ordinairement le pouls, de dedans en dehors, et elle élève la peau à chaque diastole; *l'artère temporale* élève le cuir chevelu à chaque diastole, car la courbure a lieu en dehors, parce que l'artère ne peut quitter son axe à cause de la dureté des parties sous-jacentes.

Le battement qui forme le pouls est, par conséquent, un phénomène compliqué, qui est produit par l'impulsion des vagues du sang que le cœur chasse dans les artères et dans leurs ramifications : ce phénomène consiste donc *dans l'augmentation du diamètre, dans l'agrandissement de la courbure, causé par l'allongement, et souvent dans l'allongement même.*

(La fin au prochain numéro.)

COMBINAISON, ORGANISATION, VIE;

Par G. L. E. WILLAIN, docteur en médecine, en chirurgie, et en l'art des accouchements.

Après avoir lu et relu la théorie nouvelle de l'organisation et de la vie, exposée par le docteur Dugniolle, je ne pus me défendre d'un sentiment invincible de vide, de doute et d'incertitude. Bien que je n'aime pas les discussions, qui font souvent perdre un temps précieux, l'envie cependant me prit aussitôt de lui répondre, afin de présenter à mon confrère quelques observations que mes faibles

connaissances en histoire naturelle, ou peut-être mon défaut d'intelligence, ont fait naître dans mon esprit à la lecture de son mémoire.

Nous allons tâcher de le suivre pas à pas dans la route qu'il s'est tracée, nous contentant de relever ce qui nous paraît contradictoire, défectueux, absurde. Je ne prétends pas donner ici un exposé complet de la vie, ni soulever une discussion à ce sujet : car, à quoi bon? ce sont là des choses qui ont déjà été tant rebattues et retournées, qu'elles sont usées de tous les côtés. Je ne parlerai donc du système généralement reçu que pour le mettre en parallèle avec le sien, et mieux faire ressortir le peu de fondement des preuves qu'il nous donne. Je m'attacherai particulièrement aux définitions, car elles sont la clef du raisonnement.

1. D'abord, mon cher confrère, je ne comprends pas ce que vous entendez par « phénomènes *fonctionnels* de la nature brute ; » à moins que vous ne donniez au mot *fonction* une signification tout à fait neuve (car le vent est au neuf aujourd'hui). Si je me le rappelle bien, on entend par *fonction* une série d'actes accomplis par un système d'organes et destinés à la conservation des individus et des espèces; par exemple : la nutrition et la reproduction. Eh bien! y a-t-il dans la nature brute, ou inorganique, un seul être qui présente cette série déterminée d'actes dont nous avons parlé? si vous en connaissez un, veuillez nous le dire; alors seulement j'adopterai le sens que vous donnez au mot *fonction*, parce qu'il sera d'accord avec le nôtre. Est-ce un caillou? est-ce l'eau? est-ce un cristal de carbonate de chaux? Évidemment non. Sont-ce les phénomènes physiques que nous fait connaître l'étude de l'astronomie, ainsi que vous semblez le dire plus loin en parlant de la vie de l'univers? Pas davantage; il n'y a là que des phénomènes généraux et purement physiques : attraction, mouvement, etc.; il n'y a rien là qui ressemble à une fonction. L'univers n'enfante pas un autre univers; il ne le pourrait d'ailleurs qu'en se détruisant d'abord, tandis que l'homme peut en produire d'autres sans périr préalablement.

2. Vous nous promettez ensuite de nous faire voir l'existence d'une force unique, comme cause déterminante de tous les phénomènes qui se passent dans la nature, soit inorganique, soit organique; vous n'admettez pas d'antagonisme : une telle idée, dites-vous, répugne à l'auteur de l'univers. Quelle est donc cette force unique? et voyons si dans la nature, brute même, il n'y a réellement qu'une force unique, et s'il n'y a pas d'antagonisme.

On entend par *force* tout ce qui est capable de produire un effet, un phénomène. Dans la nature brute, l'observation des phénomènes nous a conduit à admettre : 1° Une force *d'attraction*, par laquelle

les molécules de même nature s'attirent. 2° Une force de *répulsion*, qui empêche les molécules, parvenues à une certaine distance l'une de l'autre, de s'approcher davantage, et sans laquelle les molécules pourraient se toucher : heureusement cette force de répulsion ne semble pas être autre chose que l'atmosphère de calorique dont chaque molécule est entourée, puisqu'elle augmente en raison directe du calorique que contiennent les corps : sans cela, il y aurait déjà ici antagonisme. 3° L'*affinité*, par laquelle les atômes de nature différente se combinent dans des proportions déterminées, et qui préside à toutes les combinaisons chimiques. L'affinité contre-balance l'attraction, puisque nous voyons quelquefois les molécules du corps le plus dur (le diamant) abandonner la masse à laquelle elles appartenaient, pour se combiner avec l'oxygène dans lequel elle était plongée, et former de l'acide carbonique. Et, si l'affinité n'est pas la même chose que l'électricité dont chaque molécule est pourvue, ainsi que le prétendent Davy, Ampère et Berzélius, mais sans démonstration concluante, nous trouvons déjà cet antagonisme direct dont vous parlez : cet antagonisme n'existe ici que dans les effets, par conséquent il n'est pas direct ; il y a antagonisme dans ce sens, que les effets de l'attraction sont contre-balancés par d'autres agents, comme : le calorique, l'affinité, la lumière, etc..... Il n'y a pas là cet antagonisme dans lequel l'un détruit l'autre, comme, par exemple, entre deux quantités algébriques de signes contraires. 4° Une force particulière qui se manifeste par le mouvement des corps célestes. C'est cette force qui les empêche de se précipiter l'un sur l'autre, en obéissant aux lois de l'attraction. D'où la matière inerte tire-t-elle ce mouvement, si indispensable à la conservation de l'univers tel qu'il existe ? Est-ce d'elle-même ? Voici encore toujours de l'antagonisme, dans le sens que nous donnons à ce mot : les deux forces subsistent ; mais l'une contre-balance l'autre. Vous voyez donc que la matière universelle, tout en conservant les lois qui lui sont propres, qui sont ses propriétés, obéit encore à d'autres lois qui ne viennent pas d'elle, sans que, pour cela, l'une soit anéantie.

3. Comme vous, mon cher confrère, je garderai, et pour cause, le silence sur les diverses hypothèses, plus ou moins plausibles, que l'on a montées à différentes époques pour rendre compte de la formation du globe terrestre. La question n'est pas là. Il s'agit de savoir si la force qui préside à l'accomplissement des phénomènes vitaux dans les corps organisés est inhérente à la matière en général, et à chaque molécule en particulier; si c'est l'attraction, ou l'affinité, ou bien une force particulière autre que les précédentes, force dont l'auteur de la nature aurait doué certaines aggrégations (et non des

combinaisons de molécules différentes), force qui aurait pour effet de faire prendre à ces aggrégations (êtres organisés) une forme et un développement déterminés, et de leur faire présenter une série de phénomènes, toujours la même, dans tous les individus de la même espèce. Cette force n'agit pas en dehors de la matière ; ce n'est pas là sa destination, ce serait en vain ; mais sur la matière ; non sur toute la matière, car il n'est pas vrai que toute espèce de molécule soit susceptible de s'organiser, comme vous l'avancez plus loin, mais sur une partie de la matière ; elle n'en est pas indépendante quant à ses effets, mais bien quant à son origine. Nous ne pouvons la saisir par des moyens matériels, ni la soumettre aux réactifs chimiques ; elle n'est pas inhérente à la matière organisable en général, mais seulement aux germes fécondés, soit à l'état stationnaire, soit à l'état de développement. Cette force est autre chose que l'attraction et l'affinité, puisque dans les corps organisés que, par une cause quelconque, elle a abandonnés, on voit celles-ci reprendre complétement leur empire dans les phénomènes de la décomposition. Elle n'anéantit pas les lois physiques et chimiques, puisque dans l'acte de la respiration, par exemple, nous trouvons un effet chimique des plus évidents. Cette force est transmise au germe par chaque individu complet de chaque espèce, dans l'acte de la génération, et cela dans tous les êtres organisés ; et c'est toujours à l'époque où la vie est le plus active, où l'être organisé a acquis son entier développement, que cette transmission de la force organisatrice, que cette formation du germe a lieu. Voilà ce que nous voyons tous les jours, et qui nous montre que les êtres vivants sont dépositaires de la force vitale et peuvent produire des germes. Dieu n'aurait pas donné à ces êtres cette faculté, si la matière inerte eût pu d'elle-même s'organiser ; pourquoi en effet supposer deux moyens si différents de parvenir au même but ? cela n'est nullement d'accord avec cette unité que vous réclamez si souvent. Et puis, disons, en passant, encore une chose : savez-vous où vous conduit votre système, en disant que la matière peut s'organiser d'elle-même, sans le concours d'aucune autre puissance ? c'est que la matière renferme par elle-même toute vie, toute force, et je dirai même toute intelligence ; car dans la forme des êtres organisés nous ne pouvons empêcher de voir un but, et un but suppose une intelligence ; c'est qu'alors la matière est Dieu, et vous êtes un matérialiste ou un panthéiste : ou bien supposez la matière éternelle, alors Dieu devient inutile, et vous êtes un athée.

4. Plus bas, vous dites que Dieu ayant créé tous les atomes qui composent le monde matériel, et les ayant créés séparément les uns des autres, les doua chacun d'une force d'attraction et d'une

force d'affinité élective (antagonisme! Monsieur!). Puis il les jeta confusément dans l'espace (comme en leur disant : Tenez, arrangez-vous !) et absolument sans but, comme ferait un enfant qui jette de la poussière en l'air ; livrant à l'attraction, à l'affinité, au hasard des circonstances la confection de ces admirables lois qui régissent l'univers. Ce ne sont pas là vos termes; mais cela ressort de vos termes. Une telle supposition est irrationnelle. Toujours est-il que vous admettez que Dieu a pu donner à chaque atome une force particulière qui est l'attraction, et une autre qui est l'affinité ; il n'est donc pas si irrationnel d'admettre qu'il ait pu aussi donner à une aggrégation de molécules (aggrégation déterminée par sa volonté, et non par le hasard des circonstances) une force particulière, qui est notre principe vital, qui se manifeste par les propriétés de sensibilité et de contractilité.

5. Remarquons encore ici, de peur de l'oublier, une chose, qui démontre à quels arguments vous devez avoir recours pour étayer votre système. Voici vos termes : « Ceci posé, nous pouvons dire « qu'en général une loi unique, invariable et constante règle la « composition des premiers êtres de la nature, et que les circon- « stances cosmogéniques,en les modifiant sous certains rapports, ne « font qu'obéir cependant à cette loi générale qui a présidé à la « création des molécules primitives, etc... »

C'est donc la composition des premiers êtres qui a produit vos circonstances cosmogéniques; et puis voici ces mêmes circonstances qui modifient la composition des premiers êtres! Voici donc un effet qui modifie sa cause; cela n'est pas logique : si la cause était modifiée, l'effet serait changé ou détruit.

6. Posons maintenant deux principes, et examinons-les attentivement. Ou bien :

1° L'attraction et l'affinité, ou l'une ou l'autre, sont la cause déterminante de tous les phénomènes qui s'observent dans tous les corps organisés ou inorganiques; ou bien :

2° Il y a une autre force particulière propre aux corps organisés vivants.

On ne peut sortir de là; c'est l'un ou l'autre. Vous adoptez la première proposition, et moi j'accepte la seconde.

Nous allons parcourir rapidement les assertions nombreuses que vous donnez comme des preuves, et qui sont quelquefois bien loin de se rapporter d'une manière logique à votre théorie.

7. Supposons la matière abandonnée aux seules forces physiques et chimiques. Il arrivera alors, dites-vous, que les corps les plus stables se formeront les premiers; ensuite il y aura de plus en plus d'instabilité, à mesure que l'on marchera du centre vers la surface,

les corps les plus stables existant au centre et les moins stables à la surface : les alcalis, comme la potasse, etc., au centre ; et l'eau, l'acide carbonique, etc., à la surface. Ce que nous allons dire vous prouvera le contraire.

La stabilité d'un corps, ou sa fixité, se mesure, non sur sa durée, mais sur le degré de force des affinités, par conséquent sur la résistance qu'il présente à la décomposition en présence d'autres agents chimiques.

Pour que les corps les plus stables se formassent les premiers, il fallait supposer que Dieu, en jetant les atomes dans l'espace, avait mis en présence tous ceux destinés à former les corps les plus fixes, et les avait placés à l'endroit que devait occuper le centre ; sinon, comme c'est plus vraisemblable, chaque molécule se sera unie à sa plus voisine d'électricité contraire, et cela en même temps ou à peu près ; et il se sera ainsi formé des combinaisons stables et des combinaisons instables, les unes acides, les autres basiques, les autres neutres. Alors la masse terrestre a dû contenir beaucoup de calorique, et refouler vers la surface tous les corps gazeux, la vapeur de l'eau, etc.... Ceci me semble beaucoup plus rationnel que d'admettre que les molécules d'hydrogène aient eu la complaisance d'attendre que tout le silicium, par exemple, se fût saturé d'oxygène avant de se combiner avec ce gaz pour former l'eau. Nous savons en effet que c'est l'hydrogène qui est le corps le plus électro-positif, et l'oxygène le plus électro-négatif. Supposons donc les acides à l'état de gaz ou de vapeurs, faisant partie de l'atmosphère primitive ; peu à peu le refroidissement arriva, d'où condensation des vapeurs et précipitation des eaux sur la surface du globe ; et comme ces eaux contenaient nécessairement des acides minéraux, les alcalis de la surface, se combinant avec ces acides, formèrent des sels ; c'est ce que l'on voit encore tous les jours. De ces sels, les uns cristallisèrent, les autres pas ; peu importe. Maintenant, toutes les fois que deux de ces sels sont en présence, qu'arrive-t-il tant dans la nature que dans les laboratoires de chimie ? c'est que, si ces deux sels sont solubles, et que, par échange de principes, il puisse se former un sel insoluble, ce sel se forme ; ce sel insoluble est plus stable, plus fixe qu'aucun des deux qui lui ont donné naissance.

Voici un exemple :

Soient deux solutions, une de sublimé corrosif et une d'iodure de potassium ; mélangez : il se forme aussitôt un précipité rouge de deuto-iodure de mercure, etc.

De tout ceci il résulte que l'effet des combinaisons chimiques est de produire des corps de plus en plus stables ; c'est tout le contraire de ce que vous avancez et ne prouvez pas. Vous dites que les

corps les plus stables sont au centre et les moins stables à la surface ; mais l'eau, corps neutre, et l'acide carbonique ne sont pas moins stables que la potasse, etc.

8. Vous parlez ensuite des minéraux si nombreux et si variés qui composent la croûte du globe terrestre. Mais les laboratoires de chimie nous ont fourni bien d'autres corps plus variés que ceux que l'on trouve dans la nature. Ils nous ont tiré du règne organique de nouveaux acides, de nouvelles bases et de nouveaux sels, etc., tous composés bien définis; mais là s'arrête la chimie, car il n'en est jamais rien sorti qui ressemblât à un végétal et encore moins à un animal, et cela malgré les progrès de la science.

9. Puis cette terre végétale dont vous parlez, et qui forme la couche externe du globe, de quelle matière est-elle? Ce n'est pas là une combinaison particulière; c'est un mélange de sels terreux, d'oxydes métalliques et autres, et de débris de végétaux et d'animaux : s'il en sort des végétaux, c'est que des germes s'y trouvent déposés, et voilà tout.

10. Vous dites encore que les modifications que peuvent subir les composés inorganiques sont d'autant plus bornées, qu'ils appartiennent à une époque plus éloignée de celle où nous vivons. Ceci est faux : car la potasse, la soude, la chaux, etc., que vous dites exister au centre, subiraient, si elles se trouvaient à la surface, tout aussi bien l'action de l'acide carbonique, etc., que celles qui s'y sont trouvées d'abord, et formeraient également les différents carbonates, etc., qui existent aujourd'hui.

C'est ici le lieu de vous faire observer une chose dont vous abusez constamment ; c'est le mot *combinaison* : vous le torturez d'une manière horrible, pour le faire plier à toutes vos exigences. On dit qu'il y a combinaison chimique entre deux corps, lorsque ceux-ci agissent l'un sur l'autre de manière à n'en plus former qu'un seul, dont toutes les parties, même les plus ténues, jusqu'aux molécules intégrantes, contiennent une certaine quantité de chacun d'eux. Tout autre composé n'est qu'un mélange et non une combinaison. Ainsi la formation alluvienne, etc., etc., que vous nommez combinaison, n'est qu'un simple mélange, de même que la terre végétale ; et les mélanges ne sont nullement un effet de l'action chimique.

Quant aux lois bien définies suivant lesquelles les corps se combinent, voyez le *Traité de Chimie* de M. le baron Thénard (Bruxelles, 1836) tome 1, pag. 10 et suiv., et vous ne nous parlerez plus d'un végétal comme d'une combinaison chimique. Voyez aussi, sur les causes ou circonstances qui modifient l'affinité, le même volume à la page 3, etc., et vous nous direz si, avec cela, il est possible de faire un végétal.

11. Vous dites qu'à une certaine époque les circonstances changèrent, et modifièrent les affinités,... etc. — Mais quelles sont ces circonstances? précisez-les; comment agissent-elles? comment proviennent-elles des combinaisons chimiques? et d'après quelles lois forment-elles les végétaux et les animaux? — Si elles agissent sur la matière, elles constituent donc une force, force qui n'est pas l'affinité, car celle-ci ne peut se modifier elle-même; donc vous admettez une force hors de la matière et agissant sur elle : vous avez rejeté cela d'abord, et vous l'acceptez ensuite!

Ces circonstances, ainsi comprises, sont notre principe vital; sinon, elles ne sont qu'un mot vide de sens et servant tout au plus à éblouir celui qui n'y prend pas garde.

12. Vous dites plus loin qu'il est enfin arrivé un temps, dans la formation des couches du globe, où les éléments de l'eau purent se combiner, etc., etc. — Quelle cause a empêché les éléments de l'eau de se combiner dès le principe, et quelle est celle qui a ensuite déterminé cette combinaison?

L'affinité est-elle encore trop faible entre l'hydrogène et l'oxygène? et la chaleur qui existait dès les premières combinaisons était sans doute bien favorable à celle-ci. Et puis, lors de cette combinaison immense, la chaleur a dû être excessive, car la flamme de l'hydrogène est de toutes la plus chaude. Ainsi les frêles *combinaisons* qui existaient déjà à cette époque ont dû horriblement souffrir!

Dans ce temps-là aussi, selon vous, se seraient formés l'hydrogène carboné et l'acide carbonique; et de ces deux corps agissant l'un sur l'autre se seraient formés les végétaux.... Mais l'hydrogène carboné ne se forme dans la nature que des débris de végétaux, etc. Vous êtes donc dans un cercle vicieux. La chimie nous apprend que l'état primitif de l'hydrogène, de l'oxygène et du carbone, ne permet pas entre eux une combinaison; le carbone est solide et les autres gazeux, et la cohésion de l'un et l'élasticité des autres sont des obstacles que l'affinité ne peut vaincre : ce n'est que par une élévation de température qu'une combinaison entre ces corps peut avoir lieu; et il ne se formerait encore alors que de l'acide carbonique et de l'eau claire. Tout cela n'existe donc que dans l'imagination et non dans la nature; agencez cela comme vous voudrez, d'après les lois chimiques, bien entendu.

Dans tous les corps de la nature inorganique, que voyons-nous? qu'ils soient simples, ou résultat d'une combinaison chimique? Nous n'y voyons que des propriétés physiques et des propriétés chimiques. Donc, si les êtres vivants sont le résultat d'une combinaison chimique, tous les phénomènes qu'ils présentent ne doivent être que physiques et chimiques. Ainsi, les instincts des animaux, etc., ne

sont que des effets chimiques ou physiques. Si cela était, il n'y aurait pas de raison pour que l'intelligence de l'homme ne fût aussi propriété chimique simplement. Tout cela est irrationnel.

13. Vous admettez ensuite la génération spontanée, et cela sans en donner aucune preuve raisonnable. Car, si cela est, ne désespérons pas de voir un jour ou l'autre, surtout maintenant que les conditions cosmogéniques ont dû singulièrement changer, de voir un jour, dis-je, une, deux, trois, et peut-être quatre échelles organiques s'élever à côté de la première, de rencontrer à chaque instant une foule d'espèces nouvelles vivantes, de voir enfin l'homme lui-même modifié (ce ne serait pas un mal pour certains); il serait même possible encore, si les circonstances qui président à la génération venaient à changer, de voir une mère mettre au monde un enfant tout cristallisé ! Ceci n'est pas exagéré.

14. Le mot *spontanéité* entraîne l'idée de liberté de détermination et celle d'agir, de se mouvoir d'après cette détermination. Il y a donc de l'intelligence dans la spontanéité, et un but à atteindre par celui qui la possède, but qu'il se donne à lui-même. L'univers, ou la matière universelle, n'a donc pas la spontanéité ; et les grands corps de la nature, dans leur mouvement de révolution régulière, ne font qu'obéir à la loi imposée à eux par le Créateur. L'univers ne jouit pas plus de la spontanéité que les locomotives qui roulent sur nos chemins de fer.

15. Plus loin nous voyons : « L'organisation des êtres organisés roule sur un certain nombre d'éléments qui s'agencent...etc... d'une manière particulière.... » Mais cette manière particulière, c'est-à-dire propre aux êtres organisés, qu'est-ce qui la rend particulière ? Quelle est la cause qui la fait différer de la manière d'être des corps bruts ? Encore une fois, c'est le principe vital, ou les circonstances; le nom n'y fait rien, pourvu qu'on se comprenne.

La phrase suivante nous fait voir que « les fonctions qu'éxécutent les êtres vivants » (attention que c'est l'ensemble de ces fonctions qui constitue la vie) « influent sur la dynamisation des éléments de ces êtres.... » Mais alors c'est comme si vous disiez que la vie modifie les affinités, etc.; et ces fonctions, ou mode de vitalité, propres à chaque espèce, impriment à la force des éléments une direction particulière; d'où un arrangement particulier et un choix des molécules de ces êtres, et une forme extérieure particulière et déterminée. Ceci est d'accord avec mon principe et non avec le vôtre. Ces êtres prennent des formes particulières d'après leur espèce ; l'espèce est donc la raison causale de ces formes; et ces formes supposent un but du Créateur et non un aveugle effet chimique seulement.

16. Plus bas, vous dites : « Les phénomènes produits par les com-

binaisons et par l'organisation dépendant tous de l'action d'une force unique, doivent être considérés comme le résultat d'une puissance suprême qui est Dieu. » —Si je comprends bien ceci, Dieu est alors une propriété de la matière, ou cette force unique que possède la matière et qui détermine toutes les combinaisons de celle-ci; mais non, je ne puis supposer à cette phrase un tel sens; je crois plutôt que vous entendez par là que c'est l'Être suprême qui, par sa volonté, a tout produit; alors nous sommes d'accord.

17. Mais plus loin vient encore un autre aveu! Vous dites que « les quatre éléments (en effet les champignons contiennent aussi de l'azote) constitutifs des végétaux se trouvent en présence dans une infinité de circonstances, et que ces circonstances étant favorables à une combinaison (encore toujours ce mot!) organique, il doit nécessairement en résulter un composé organisé. » Mais que de vague! quelle hardiesse de conclusion! Voici donc encore une fois ces circonstances qui viennent à votre aide; sans elles, vous avouez que les seules forces physiques et chimiques ne peuvent former que des composés inorganiques, et que, pour qu'il se forme des composés organisés, il faut des circonstances, c'est-à-dire un agent particulier qui modifie l'affinité, etc., et qui, loin d'anéantir ces propriétés primitives de la matière, les fait au contraire servir à l'accomplissement de son but.

« Les choses se passent de la même manière pour l'organisation animale inférieure, etc....» C'est-à-dire, encore toujours, que les animaux inférieurs se sont formés d'eux-mêmes, sans le concours d'aucune force étrangère aux forces physiques et chimiques? C'est sans doute ainsi que vous l'entendez; le commencement de la phrase suivante nous le prouve, car vous n'y parlez plus des circonstances, et vous admettez encore la génération spontanée.

18. Vous avez dit aussi, quelque part, que les fonctions ne diffèrent dans les animaux et dans les végétaux qu'à cause du nombre d'atomes qui entrent dans leur composition. Mais le champignon renferme le même nombre d'atomes que les animaux; pourquoi donc leurs fonctions diffèrent-elles? Pourquoi les fonctions de la moutarde noire ne diffèrent-elles pas de celles des autres plantes, puisque cette plante contient du soufre comme principe constituant? Se forme-t-il plutôt des animaux et des végétaux azotés dans les endroits qui contiennent en abondance du carbone, de l'hydrogène, de l'oxygène et de l'azote? nullement. Les végétaux qui croissent dans les cimetières, etc., sont composés comme ailleurs, et se développent comme ailleurs; on ne voit pas les champignons naître plus souvent là que dans d'autres terrains. Mais partout où se développent et où se sont développés les végétaux, il y avait nécessairement de l'azote

en présence; pourquoi alors ce gaz n'a-t-il pas plutôt déterminé la formation d'animaux? Pourquoi les plantes parasites, ces individualités qui puisent leur nourriture toute préparée dans la sève des autres végétaux, pourquoi, dis-je, ne prennent-elles pas le même mode de vie que ceux dont elles reçoivent la matière, et conservent-elles la forme propre à leur espèce? Il en est encore de même des différentes espèces de greffes.

Pourquoi, puisque vous admettez la génération spontanée pour les premiers êtres organisés (la série entière, bien entendu, puisqu'une espèce ne peut naître d'une autre), pourquoi, dis-je, cette génération n'a-t-elle plus lieu, aujourd'hui que les conditions cosmogéniques doivent être si favorables à ce mode de développement? Pourquoi l'homme ne naît-il plus jamais du sein de la terre, ou d'un amas de végétaux et d'animaux en décomposition? L'imagination a pu autrefois faire sortir Vénus de l'écume de la mer et faire renaître Phénix de ses cendres; mais les circonstances ont changé sans doute.

Ces dernières questions me paraissent péremptoires. Non résolues, elles laissent à votre système tout au plus le mérite d'une hypothèse, et donnent, selon une expression familière à M. Graux, le *coup de grâce* à votre théorie.

19. Vous êtes d'accord avec les livres saints, dites-vous! Ceci est trop fort, Monsieur: jamais les livres saints n'ont dit ce que vous avancez là. Les livres saints disent qu'au commencement Dieu créa la terre, d'où il fit sortir toutes sortes de plantes, puis les animaux, et forma enfin l'homme à son image et à sa ressemblance, etc..... Les livres saints ne font nulle part mention de la génération spontanée.

20. Admettons plutôt que Dieu créa toutes les individualités organiques, leur traça leur développement, leur forme, leur durée, et mit en elles tous les moyens et instincts de conservation et des individus et des espèces. Admettons qu'une force, une puissance formatrice particulière, existe dans chaque être organisé; force que Dieu donna aux premiers êtres organisés et que ceux-ci transmirent et transmettent encore à leurs descendants par voie de génération; force qui oblige la matière qui entre dans la composition de chaque individu organisé à suivre un développement, à prendre une forme déterminée, toujours la même, quelles que soient les circonstances de terrain et de climats, pourvu qu'elle y trouve les matériaux propres à sa nutrition et une température suffisamment élevée.

21. Mon cher confrère, je n'ai pas prétendu ici vous faire une leçon; ce serait trop de témérité de ma part. Toutes les considérations que je vous ai mises sous les yeux, et que vous connaissez tout aussi

bien que moi, si pas mieux, ne sont ici employées que pour provoquer de votre part des détails plus circonstanciés, des preuves plus claires et mieux déterminées. J'applaudis à vos efforts pour parvenir à découvrir la vérité ; aussi j'attends, et nous attendons tous sans doute, un exposé plus exact et plus satisfaisant pour la raison : car, quelque séduisante que paraisse votre théorie, dans laquelle vous n'avez recherché que les analogies et non les différences de la nature, elle est loin de contenter et de faire reposer agréablement, comme cela arrive à l'examen d'une vérité, l'esprit même le moins exigeant.

Et puis votre hypothèse, qui d'ailleurs n'est pas neuve, est venue avant terme ; elle brusque trop l'opinion généralement admise par les physiologistes, et lui substitue avec trop d'assurance, je dirai même de légèreté, une théorie qui est loin d'être prouvée, car vous savez que pour renverser une opinion il faut des preuves certaines.

Le baron Richerand, ce célèbre physiologiste dont la France s'honore, disait dans la préface de son ouvrage sur la physiologie : « Toutefois, nous verrons souvent dans cet ouvrage que le plus grand nombre des phénomènes de l'organisme étant complétement inexplicables par les lois de la physique, le temps est loin encore où l'on pourra bannir de la physiologie les théories fondées sur la supposition d'une force vitale. Il est même douteux que ces théories fussent renversées, si l'on venait jamais à découvrir comment les lois générales de la nature se modifient dans les corps organisés, pour donner naissance au singulier phénomène de la vie, etc... »

Raisonnons donc de sang-froid, sans prévention pour aucun système ; ne nous laissons pas trop entraîner par cette tendance actuelle des esprits physiciens et chimistes à vouloir tout expliquer par les forces physiques et chimiques de la nature brute : chacun, comme on dit, prêche pour son saint. Observons bien la nature, n'adoptons pas de système, la nature s'y refuse aussi bien en médecine qu'ailleurs ; mais procédons du connu à l'inconnu et par voie de synthèse ; remontons des faits aux causes, etc., et surtout étudions les phénomènes de la nature en philosophes.

22. Au résumé, vous voyez ce que l'on entend maintenant par vie : c'est l'ensemble des fonctions qu'exécute l'organisme ; donc, pour qu'il y ait vie, il faut un organisme et des fonctions ; donc il est faux de dire que partout où il y a matière il y a vie.

Leuze, — mars 1844.

A. M. Willain, *à Leuze.*

J'ai admis comme probable, sinon comme vrai, que tous les corps de la nature étaient formés par une force unique, que je n'ai pas qualifiée : vous n'ignorez pas qu'en histoire naturelle tous les principes tiennent un peu de cette probabilité ; c'est même l'idée qui domine dans mon article. Vous, au contraire, vous admettez cinq forces différentes que j'analyserai tout à l'heure. Partant du principe d'une force unique, je devais attribuer aux expressions dont je me suis servi pour désigner la formation des corps (organiques comme inorganiques, agrégés comme combinés), une valeur différente de celle qu'on leur donne ordinairement ; c'est donc avec intention et pour être conséquent avec ma prémisse que je me suis servi de ces expressions qui paraissent si fort vous choquer ; je l'ai fait avec d'autant plus de raison que je ne considérais ces corps que sous un seul point de vue, leur formation, c'est-à-dire comme résultat du rapprochement des molécules qui les constituent. Dois-je vous rappeler encore, qu'admettant la vie dans tous, leurs modes de manifestation sont pour moi des phénomènes fonctionnels ? (1)

Vos cinq forces sont :

1° L'attraction ;

2° La répulsion ou le calorique ;

3° L'affinité ;

4° Une force particulière, qui se manifeste par le mouvement des corps célestes ;

5° Le principe vital.

1° Si votre force particulière ou la quatrième était une force, elle se confondrait avec la première ; car vous vous rappelez que l'attraction planétaire est en raison directe des masses et en raison inverse du carré des distances. Or, Laplace a prouvé que, dans les corps, les diamètres des molécules sont incomparablement plus petits que les intervalles qui les séparent ; en sorte que, quand l'intervalle entre les molécules devient appréciable à l'œil, il est infiniment plus grand, par rapport aux molécules, que celui qui sépare les astres. On conçoit dès-lors que les molécules ne s'attirent plus, dans ces conditions. J'ai dit que l'attraction planétaire n'était pas une force : c'est au reste l'opinion du grand Newton ; toujours il a considéré cette attraction comme un résultat. La première conséquence que je tire, c'est que la distinction que vous avez faite n'existe pas, et que vos deux forces se réduisent déjà à une seule.

2° La répulsion ne semble, d'après vous, être autre chose que l'atmosphère de calorique dont chaque molécule est entourée ; mais une atmosphère ne se compose que de matière : le calorique lui-même est un corps et non une force. Il y a donc encore ici, de votre part, erreur d'appréciation.

3° La force d'affinité. J'ai eu beau me torturer la tête, rappeler mes souvenirs pour trouver des circonstances dans lesquelles cette force agit indépendamment de la première ou de l'attraction, je n'y suis pas parvenu ; vous serez probablement plus heureux. Mais si vous n'y parvenez, ne serai-je pas en droit de conclure que vous avez voulu établir des distinctions là où il n'en existe pas, et partant que l'erreur dans laquelle vous êtes tombé, loin de servir

(1) Voir plus loin l'expression dont se sert M. Lamarck pour exprimer la même idée.

à l'appui de votre manière de voir, ne fait que corroborer les idées que j'ai émises?

4° *La force* (organique), dites-vous, *n'est pas indépendante de la matière, quant à ses effets, mais bien quant à son origine.* Ou je ne comprends pas : ou bien cette force a été créée séparée de la matière; ou bien elle l'a été par deux puissances différentes. Continuons. — Nous ne pouvons la saisir (cette force) par des moyens matériels ni la soumettre aux réactifs chimiques ; elle n'est pas inhérente à la matière organisable en général, elle est inhérente aux germes fécondés, soit à l'état stationnaire, soit à l'état de développement.

Et d'abord, monsieur, par quel moyen non matériel la saisissez-vous ? Ensuite, si la force vitale n'est pas inhérente à la matière organisable en général, comment se fait-il que tous les germes, chez les individus qui en présentent, sont formés souvent même très-longtemps avant leur fécondation, la fécondation ne faisant que leur donner l'impulsion ? A votre sens, les animaux et les végétaux susceptibles de fécondation seraient les créateurs de la force vitale, vu que la fécondation seule l'imprime à la matière. Cela n'est pas admissible ; car d'où viendrait cette même force chez les individus du règne végétal, rangés dans la cryptogamie? Ceux-là ne présentent pas tous des germes, et des germes fécondés; et cependant vous admettrez bien avec moi qu'ils vivent, qu'ils possèdent un peu de cette force dite *vitale.*

Vous le voyez, monsieur, sous ce rapport nos opinions sont bien différentes : pour vous, la vie peut exister sans matière ; pour moi, il n'y a pas de vie sans matière. La vie est *force* pour vous ; pour moi, elle n'est que *résultat.* J'irai plus loin : je dirai qu'il est impossible, pour moi, que la vie puisse exister indépendamment des autres forces que vous admettez, et qu'il n'est aucune manifestation de ce que vous appelez *force vitale* qui ne soit en même temps l'effet d'un des actes des autres forces que vous avez admises : dès-lors, que deviennent toutes ces distinctions ? Je conclus que la force dite vitale seule serait impuissante à remplir le rôle que vous lui faites jouer ; dès-lors elle n'est pour moi qu'une manifestation différente de la force unique que j'admets comme inhérente à la matière.

J'arrive maintenant à la partie de votre critique qui traite de la stabilité des corps *naturels,* les seuls dont j'ai parlé dans mon article.

Il n'est point vrai, dites-vous, que les composés les plus stables se trouvent au centre de la terre, parce que la stabilité d'un corps, ou sa fixité, se mesure, non sur la durée, mais sur le degré de force des affinités, ce qui est très-vrai ; mais, plus loin, je trouve que l'effet des combinaisons chimiques est de produire des corps de plus en plus stables. S'il en était ainsi, les premiers composés formés n'eussent point obéi à la loi d'affinité que vous posez, ou bien ils formeraient, comme je l'ai dit, les corps les plus stables ; ce qui est en contradiction avec votre seconde assertion.

Un exemple prouvera ce que j'ai dit :

Si l'on met à la fois dans un vase plusieurs bases solidifiables et des sels solubles, et que, dans ce mélange confus d'atomes libres ou déjà combinés, il s'en trouve une espèce qui puisse former un composé plus stable que les autres, du nitrate de baryte, je suppose, et qu'on vienne à y verser de l'acide sulfurique, évidemment alors l'acide ne sera pas plus rapproché de l'un des atomes que de l'autre. Cependant l'acide se combinera-t-il indifféremment avec les diverses bases? — Non! Chacune de ces molécules cherchera dans le mélange les molécules de baryte, en chassant l'acide azotique, et s'y combinera pour former un sel barytique.

Telle est, en effet, la marche qu'ont dû suivre les premières combinaisons; aussi les idées que j'ai émises sont-elles d'accord avec ce principe. L'exemple que vous citez pour les combattre ne me paraît pas fort heureux. En effet, l'eau et l'acide carbonique, que vous considérez comme aussi stables que les alcalis fixes, tels que la potasse, la soude, etc., sont loin, bien loin même, de présenter la même fixité dans leur composition. L'eau est décomposée tous les jours, et cela avec la plus grande facilité, même à froid, par la plupart des métaux, etc.; l'acide carbonique est décomposé en masse énorme par le règne végétal; tandis que je ne connais point dans la nature de circonstances où la potasse, la soude, etc., puissent être naturellement décomposées.

Je pourrais entrer ici dans de longs détails pour prouver l'existence des générations directes ou spontanées; mais le temps me manque, et je me vois à regret obligé de renvoyer à plus tard les développements qu'exige l'article sommaire que vous critiquez. Je vous dirai, toutefois, que mes idées sur la génération spontanée sont d'accord avec celles de MM. Lamarck et Ch. Morren; voici, au reste, comment s'exprime le premier à ce sujet (1) : « Les corps sont sans cesse assujettis à des mutations d'état, de COMBINAISON et de nature au milieu desquelles les uns passent continuellement de l'état inerte, ou passif, à celui qui permet en eux la vie, tandis que les autres repassent de l'état vivant à celui de corps brut et sans vie. Ces passages de la vie à la mort et de la mort à la vie font évidemment partie du cercle immense de toutes les sortes de changements auxquels, pendant le cours du temps, tous les corps physiques sont soumis.

« La nature crée elle-même les premiers traits de l'organisation dans des masses où il n'en existait pas, et ensuite l'usage et les mouvements de la vie développent et composent les organes.

« La vie, en effet, d'après Lamarck, comportant des mouvements particuliers, essentiellement différents de ceux que nous nommons *mécaniques*, n'est que le résultat d'une cause particulière, capable de la produire; et cette cause excitatrice n'est point sous la dépendance du corps vivifié; elle lui préexiste et persiste après sa destruction par l'effet même de la nature, car elle résiste uniquement dans les milieux environnants, où elle est sujette à des variations sans nombre dépendant de l'état des agents extérieurs (2). »

Le rapprochement des sexes n'est donc pas, comme vous semblez le dire, la cause de l'organisation, mais tout simplement la condition du mouvement de l'incitation, etc., et elle ne fait, pour les êtres organisés supérieurs, que ce que font pour d'autres la lumière, l'électricité, la chaleur, etc., etc.

Je bornerai ici ma réponse, que j'aurais dû peut-être étendre davantage pour réfuter les nombreuses erreurs que vous avez avancées; je me contenterai d'en signaler quelques-unes.

En parlant du principe vital, vous dites : «Cette force est autre chose que l'attraction et l'affinité, puisque, dans les corps organisés que, par une cause quelconque, elle a abandonnés, on voit celles-ci reprendre complétement leur empire dans les phénomènes de la décomposition.» Ceci n'est pas encore exact; car, privez complétement ces corps d'eau, vous les verrez conserver pendant un temps presque illimité leur structure et leur organisation. Il en sera de même si vous les imprégnez de certaines substances.

(1) Philos. zoolog., t. II, p. 61.
(2) Obs. méd. belg., 1834, p. 142.

Dans la putréfaction, l'eau dont les éléments occupent les deux degrés extrêmes de l'échelle électro-chimique ne jouerait-elle pas le rôle d'une pile ?

Voici une phrase que je ne comprends pas :

« Sont-ce des phénomènes PHYSIQUES que nous fait connaître l'étude de l'astronomie, ainsi que vous semblez le dire plus loin en parlant de la vie de l'univers ? — Pas davantage ; il n'y a là que des phénomènes généraux et purement PHYSIQUES : attraction, mouvement, etc. »

Voilà, dites vous, ce que nous voyons tous les jours, et ce qui nous montre que les êtres vivants sont dépositaires de la force vitale et peuvent produire des germes : si les êtres vivants étaient dépositaires de la force vitale, elle varierait donc en quantité, d'après le plus ou moins grand nombre de ces êtres : elle n'aurait donc pas été créée avec tout le reste ? Ceci exige également une preuve que je ne trouve nulle part dans votre écrit.

« Les êtres prennent des formes particulières d'après leur espèce : l'espèce est la raison causale de ces formes. » — N'est-ce pas le contraire qui existe ?

« Les plantes parasites puisent, dites-vous, leur nourriture préparée dans la sève des autres végétaux. » — Que font celles (elles sont en très-grand nombre) qui ne se développent que sur les parties mortes de ces mêmes végétaux ?

Vous dites que la chimie nous apprend que l'état primitif de l'hydrogène, de l'oxygène et du carbone, ne permet pas entre eux une combinaison . . . . . Ce n'est que par une élévation de température qu'une combinaison entre ces corps peut avoir lieu ; et il ne se formerait alors que de l'acide carbonique et de l'eau claire. — Cependant je trouve dans Berzélius (*Traité de Chimie*, édition de Bruxelles, 1838, 3 vol. in 8°, t. Ier, page 121 :

« Le *carbone* peut s'unir à l'*hydrogène* sous un grand nombre de proportions différentes. . . . Il ne sera question ici que de deux combinaisons qui toutes deux sont gazeuses et qui appartiennent à la série des corps INORGANIQUES : ce sont le carbure tétrahydrique et le carbure dihydrique. »

Quant à la chaleur *immense* qu'a dû produire, d'après vous, la combinaison de l'oxygène et de l'hydrogène, il y a encore ici erreur ou exagération de votre part. En effet, je trouve dans le même ouvrage, même volume, pag. 81, que la combinaison du gaz oxygène avec le gaz hydrogène commence à s'opérer à une température qui ne va pas à beaucoup près jusqu'au degré nécessaire pour produire la clarté.

Vous dites que les champignons ne contiennent pas d'azote ; et cependant M. Thénard, *Traité de Chimie élémentaire*, 7e édition, Brux., 1829, pag. 153, dit, d'après Vauquelin et Braconnad, que quelques espèces contiennent de l'OSMAZÔME ; et dans l'ouvrage de Berzélius, tome III, page 129, on lit :

« En général, on trouve dans les champignons les substances suivantes : une graisse cristalline, une graisse butyreuse demi-fluide, de l'albumine végétale, du sucre de champignon, deux matières NITROGÉNÉES, etc. »

Bruxelles. Avril 1844.

J. F. DUGNIOLLE.

A Monsieur le Rédacteur.

MONSIEUR,

Dans votre dernier numéro, vous donnez place à un compte-rendu du service sanitaire de la prostitution de la ville de Bruxelles, adressé par M. le docteur Dugniolle aux membres de la Commission médicale de la même ville.

Ce rendu-compte contenant des faits et des conclusions dont l'exactitude est loin d'être rigoureuse, et pouvant, dans la circonstance présente, jeter un faux jour sur une question que le Conseil communal est appelé à résoudre (1), il importe de rétablir sous leur véritable point de vue tous les faits, toutes les conclusions que M. Dugniolle a cru pouvoir avancer, quoique ne reposant pas sur des bases solides.

Par notre position, nous avons été à même de voir, d'apprécier tout ce qui s'est passé dans le service sanitaire de la prostitution : et les améliorations qui y ont été introduites (2), et les vices qui y existent encore. N'étant guidé par aucun intérêt personnel, nous saurons reconnaître les unes et les autres ; mais nous dirons toute la vérité.

Après avoir dit quelques mots sur l'inscription des filles publiques et sur les maisons de débauche, M. Dugniolle continue ainsi : « L'état « sanitaire des prostituées a été pendant l'année 1843 des plus satis- « faisants, non-seulement quant *au nombre* des filles envoyées à « l'hôpital, mais encore quant à la gravité des affections qu'elles « présentaient; » puis, suivent les chiffres comparatifs entre les années 1842 et 1843, d'après lesquels il y aurait eu une diminution de 57 femmes en 1843. Tout le monde comprendra que, pour attester avec autant d'assurance un résultat semblable, il faut que M. Dugniolle ne soit pas très-exigeant en fait de preuves ; car il est évident que, pour que la diminution de 57 femmes en 1843 sur l'année 1842 ait quelque valeur pour établir la diminution de la propagation syphilitique, il faut que cette propagation ait été en effet moindre, c'est-à-dire qu'il y ait eu une diminution propor-

(1) Nous ne mettons point en doute que M. Dugniolle n'ait envoyé son rapport au Conseil communal avant de le faire parvenir aux membres de la Commission médicale.

(2) On se rappellera que ce n'est qu'à partir de 1840, sous l'influence des sollicitations incessantes de M. le professeur Seutin, qui depuis plusieurs années ne cessait de signaler tous les vices qui existaient dans le service sanitaire de la prostitution, que le Conseil communal s'occupa de le régulariser, et de mettre un frein à la propagation syphilitique.

tionnelle chez les personnes qui se servent de ces femmes, dont l'état sanitaire est si satisfaisant, — au dire de notre confrère. — Or, nous allons voir, d'après les chiffres dont s'est servi l'auteur du rendu-compte, un résultat tout opposé à celui qu'il prétend avoir obtenu. Je les copie textuellement dans son rapport.

En 1842, il y a eu 237 *prostituées* infectées et envoyées à l'hôpital St-Pierre, tandis qu'il n'y a eu *que* 188 *hommes !!!* — En 1843, il y a eu 180 *prostituées* infectées et envoyées à l'hôpital, tandis qu'il y a eu... 209 *hommes*?...

Comme en statistique, ainsi qu'en toute autre chose, on ne peut tirer une conclusion qu'après la comparaison de deux ou plusieurs chiffres, quelle est la conclusion naturelle, véritable, des chiffres invoqués par M. Dugniolle et comparés dans le sens qu'il a voulu leur donner? C'est évidemment celle-ci : — En 1842, les visites sanitaires des filles publiques ayant été plus sévères, plus minutieuses (1), il a été permis à moins de femmes de sejourner dans les maisons de débauche avec le germe de la maladie vénérienne, et conséquemment sa propagation a dû être moindre chez les hommes : de là ces deux chiffres 237 *femmes* et 188 *hommes*. — En 1843, au contraire, le mal vénérien n'ayant pas été assez tôt reconnu, des maladies au diagnostic difficile ayant peut-être échappé à l'exploration (2), des prostituées ont pu continuer leur trafic, quoique portant le germe de ces maladies : de là, infection plus multipliée; de là, augmentation pour le chiffre des hommes et diminution pour le chiffre des femmes, ou 180 *femmes et* 209 *hommes*. — On comprendra donc que, si les chiffres de notre confrère pouvaient avoir quelque valeur, ce serait dans un sens tout opposé à celui qu'il leur a donné. Qu'on n'aille pas ici se récrier et dire que nous supposons que le service de la prostitution ne se fait pas avec soin ! Tel n'est pas notre but, telle n'est pas notre pensée (3). Mais nous voulons rendre aux faits que l'on a invoqués leur valeur réelle, afin que l'autorité compétente puisse les

(1) Qu'on fasse attention que ce que nous disons ici n'est qu'une conséquence de ce qu'a avancé M. Dugniolle.

(2) On sait combien il est difficile, dans certains cas, de reconnaître les affections blennorrhagiques chez les femmes.

(3) Ceci est tellement vrai, que nous reconnaissons volontiers qu'à partir de 1840, la gravité des affections vénériennes a diminué chez les filles publiques. M. Dugniolle parle également de ce résultat avantageux, mais n'en indique pas la cause ; nous la dirons pour lui : c'est que, depuis 1840, on n'a plus traité autant de femmes à domicile, à cause, d'une part, des mesures rigoureuses prises par l'administration communale, et, de l'autre, du contrôle bienfaisant exercé par le service des vénériens de l'hôpital Saint-Pierre sur le service sanitaire extérieur, et *vice versâ*.

voir tels qu'ils sont et leur opposer des remèdes efficaces : c'est pourquoi nous conclurons, d'après le nombre des maladies vénériennes traitées à l'hôpital depuis 1840, que la propagation syphilitique n'a pas diminué, et que ce résultat désirable ne sera obtenu que quand, par le concours et le bon vouloir de tous, on aura mis en vigueur certaines mesures indispensables qui, jusqu'à ce jour, ont cependant rencontré de l'opposition.—Du reste, les conclusions de M. Dugniolle paraissent si gênées, qu'il semble lui-même admettre notre manière de voir, lorsqu'il dit, après avoir posé le chiffre des hommes traités à l'hôpital St-Pierre pendant ces quatre dernières années : « Ces trois dernières années se *balancent* (tantôt la dimi-
« nution était progressivement sensible) à peu près quant au *nom-*
« *bre*; seulement, l'année 1842 est la plus favorable (nous avons vu
« plus haut ce qu'il fallait penser de cet état favorable). Quelle
« peut en être la cause? c'est ce qu'il *n'est pas possible d'apprécier* :
« (vous devez l'apprécier maintenant). J'aurai cependant l'hon-
« neur de vous faire remarquer la *diminution* que le *nombre* des
« vénériens, en général, a éprouvé, tant chez les femmes que chez
« les hommes, depuis l'organisation *actuelle du service sanitaire* (1).»

Voilà donc que M. Dugniolle *reconnaît* que ces quatre dernières années *se balancent*, qu'il n'y a, par conséquent, pas de diminution dans la propagation syphilitique, mais que cette diminution est néanmoins sensible relativement aux années antérieures, où il n'était pas encore placé à la tête du service sanitaire. Il nous paraît cependant que, pour convaincre le lecteur de cette vérité, il n'aurait pas dû se contenter de fournir la statistique de ces quatre dernières années ; mais encore celle des années précédentes, où MM. les docteurs Vandelaer et De Baker étaient seuls chargés de ce service : alors l'opinion de M. Dugniolle aurait été fondée; alors sa conclusion aurait éte positive, inattaquable, et on aurait pu croire que sa présence avait eu une heureuse influence sur la salubrité publique. Nous allons remplir la lacune que M. Dugniolle a laissée dans son travail, et le lecteur pourra juger. Nous partirons, pour notre statistique, de l'année 1836.

Femmes publiques et hommes vénériens, traités à l'hôpital Saint-Pierre de 1836 à 1840.

	FEMMES.		HOMMES.
1836. . .	200.	1836. . .	156.
1837. . .	163.	1837. . .	191.
1838. . .	197.	1838. . .	234.
1839. . .	156.	1839. . .	207.

(1) Avant 1840, MM. Vandelaer et De Baker étaient seuls chargés du service sanitaire de la prostitution.

Entrée de M. Dugniolle comme chef du service sanitaire de la prostitution.

1840. . .	228.	1840. . .	280.
1841. . .	204.	1841. . .	218.
1842. . .	237.	1842. . .	188.
1843. . .	180.	1843. . .	209 (1).

Il résulte du tableau qui précède, qu'en prenant de nouveau les chiffres dans l'acception que veut bien leur accorder notre confrère, ses conclusions ne peuvent encore être admises. On voit que sa présence dans le service sanitaire n'a pas produit tous les résultats qu'il veut s'attribuer ; tant il est vrai que ce n'est pas l'individualité des hommes qui peut produire des améliorations, mais bien leur zèle et l'application des mesures convenables.

Poursuivons :

« Si nous passons, continue M. Dugniolle, à l'examen du mouve-« ment des vénériens à l'hôpital militaire de Bruxelles, nous re-« marquons que, depuis le 1er janvier 1843 jusqu'au 31 décembre « de la même année, il est entré 326 vénériens ; dans ce nombre « sont compris 27 individus infectés dans d'autres communes. « Bruxelles présente donc 299 infections. Ce chiffre, *comparé* (2) à « ceux des années précédentes, donne une augmentation assez forte « sur les deux dernières années; mais une diminution sur le chiffre « de 1840, etc. » (Suit ensuite la statistique des maladies vénériennes, traitées à l'hôpital militaire de 1840 à 1844), puis il continue : « Nous avons vu que ce dernier chiffre (celui de 1843) pouvait se « réduire à 299; 85 hommes, c'est-à-dire plus du quart, ont, « d'après leur déclaration, contracté leur maladie avec des filles « au boulevard, dont la plupart, pour ne pas dire toutes, sont in-« connues à la police. »

Avec de tels raisonnements, il ne serait pas impossible de prouver que le service sanitaire de la prostitution est tellement parfait qu'il n'est plus possible à une prostituée de devenir malade; mais suspendons un instant nos réflexions, et laissons le soin d'apprécier les résultats que notre confrère invoque, à M. Vleminckx, qui a bien voulu nous

(1) On voit que le chiffre le plus favorable de M. Dugniolle est, pour les *femmes*, 180, et, pour les *hommes*, 188; tandis qu'avant l'organisation actuelle du service sanitaire, les chiffres étaient, contrairement à son dire, beaucoup plus favorables : 156 *femmes* et 156 *hommes* ; du reste, qu'on le remarque bien, cette petite quantité de maladies vénériennes envoyées à l'hôpital ne constitue pas pour nous un signe de la diminution de la syphilis.

(2) Si M. Dugniolle avait toujours comparé tous les chiffres qui lui ont servi pour avancer que la syphilis diminuait, nous doutons beaucoup qu'il eût énoncé les conclusions que nous avons examinées.

transmettre la note suivante.—L'opinion de M. l'Inspecteur général du service de santé de l'armée aura d'autant plus de poids que M. Dugniolle s'est appuyé de son autorité, dans son rendu-compte, et que personne ne lui contestera de s'être suffisamment occupé de l'importante question d'hygiène publique que nous traitons en ce moment.

« Si l'on en croit les bruits que l'on fait circuler, dit M. Vleminckx, le service sanitaire, relatif aux prostituées, est fait avec « tout le soin désirable ; et comme preuve à l'appui de cette assertion, on affirme que le nombre des prostituées, envoyées à l'hôpital comme syphilitiques, *a subi, depuis deux ans, une diminution notable.* » (On a déjà vu ce qu'il fallait penser de cette prétendue diminution.)

« J'examinerai bientôt la valeur de cette allégation ; pour le moment, je me borne à dire que la garnison de Bruxelles ne s'est guère ressentie de cette *prétendue amélioration!...* Il est entré à l'hôpital militaire de Bruxelles, pendant les années 1840, 41, 42 et 43, 1066 vénériens sur un chiffre de 7506 malades, répartis comme il suit :

« En 1840. . .	vénériens. . .	352	sur malades. . .	2135.
» 1841. . .	—	. . . 193	—	. . . 1499.
» 1842. . .	—	. . . 196	—	. . . 1676.
» 1843. . .	—	. . . 325	—	. . . 2196 (1) ;

« c'est-à-dire que le chiffre des vénériens, par rapport au nombre total des malades, a été :

« En 1840 de 14 %
» 1841 de 14 %
» 1842 de 12 %
» 1843 de 15 %!..;

« c'est-à-dire encore que le nombre des soldats vénériens de la garnison de Bruxelles *reste invariablement le même!...* ou, en d'autres termes, *que le mal continue toujours d'exercer les mêmes ravages!...* (2)

« Il est un autre point encore qui semble indiquer que le service sanitaire des prostituées est loin de se faire, dans la capitale, avec *tout le soin désirable, quoi qu'on en puisse dire.* Sur les 325 vénériens entrés à l'hôpital militaire en 1843, il y en a eu 227 atteints de gonorrhée simple et 27 porteurs de cette affection jointe à d'autres accidents ; total, 254.—Quelque *disposé* que je sois *à reconnaître*

(1) On voit qu'en prenant pour point de départ le chiffre général des malades, la proportion des vénériens s'est accrue, ou a diminué, suivant que ce chiffre a subi cette alternative.

(2) On s'aperçoit que la manière de voir de M. l'Inspecteur général est loin d'être aussi rassurante que celle de M. Dugniolle.

« que les hommes de la garnison ont de *fréquentes relations* avec « les femmes qui se livrent à la *prostitution clandestine*, il m'est « néanmoins *impossible d'admettre* que cette *énorme disproportion* (1) « entre les hommes et les femmes qui ont été atteints de gonorrhée, « puisse *s'expliquer*, d'une manière *satisfaisante*, par la *prostitution* « *clandestine exclusivement*.

« Ce qui, du reste, renverse complétement cette manière de voir, « c'est que le plus grand nombre des soldats, interrogés à l'hôpital « militaire sur la source où ils ont puisé leur mal, indiquent positi- « vement la maison publique qu'ils ont fréquentée et la femme « avec laquelle ils ont cohabité. » — (A l'hôpital Saint-Pierre, nous avons toujours suivi la même manière de faire, et toujours nous avons obtenu des renseignements positifs sur le lieu d'infection des individus qui venaient réclamer nos soins. M. Seutin n'a jamais manqué de signaler à l'autorité, d'après ces renseignements, les filles ainsi suspectées.)

« Pour ce qui me concerne, je ne fais pas de doute que bien des « *gonorrhées restent inconnues* chez les filles publiques, ou, si on « l'aime mieux, que toutes celles qui sont atteintes d'écoulements « suspects ne sont pas *dirigées* sur l'hôpital. En effet, il est *difficile*, « *impossible même*, de distinguer *à la premiere vue l'écoulement con-* « *tagieux de celui qui ne l'est pas*; — peut-être même est-il vrai que la « matière de l'écoulement bénin *contracte, dans certaines circon-* « *stances*, des *qualités virulentes?...* Il y aurait donc lieu à examiner « si, dans l'intérêt de la salubrité publique, il ne faut pas prescrire « l'envoi à l'hôpital de toutes les femmes *suspectées* d'avoir *commu-* « *niqué la blennorrhagie....* (2) » — On ne peut donc pas dire que la « propagation de la maladie vénérienne ait subi de diminution no- « table. » — Il reste donc démontré, d'après les paroles de M. l'Inspec-

(1) En effet, pendant l'année 1843, le service sanitaire de la prostitution n'avait envoyé à l'hôpital, au 1er novembre 1843, que 21 femmes, comme atteintes d'affection blennorrhagique! tandis que pendant le courant de l'année il avait été traité : 1° à l'hôpital Saint-Pierre, 118 hommes atteints de blennorrhagie; 2° à l'hôpital militaire, 227 hommes ; et 3° le moins qu'on puisse supposer qui aient été traités dans les bureaux de consultation gratuite est 228; ce qui donne un total de 573 blennorrhagies. Est-il maintenant raisonnable depenser qu'il n'y ait eu que 21 femmes atteintes de blennorrhagie, tandis qu'il y a eu 573 hommes infectés de la même maladie ? Cela est impossible; et il faudrait être doué d'une dose bien grande de bonne volonté, pour rapporter la contagion de toutes ces blennorrhagies à la prostitution clandestine : il est vrai que maintenant on a trouvé le moyen d'expliquer la fréquence de ces affections, d'une toute autre manière que par la contamination.

(2) Depuis longtemps M. Seutin a énoncé la même opinion que M. Vleminckx, étonné qu'il était du grand nombre d'hommes atteints de blennorrhagie, tandis qu'il y avait si peu de femmes envoyées à l'hôpital pour cette affection;

teur général, que les chiffres que M. Dugniolle a extraits des registres de l'hôpital militaire ne lui sont pas plus favorables que ceux qui lui ont été fournis par l'hôpital Saint-Pierre. — Mais arrivons à quelque chose de plus singulier, de plus extraordinaire..... Ah! MM. Vleminckx et Seutin, vous vous étonnez qu'il n'y ait eu, tout au plus, que vingt et une filles envoyées pour gonorrhée à l'hôpital Saint-Pierre, tandis qu'il y a eu près de six cents hommes atteints de la même affection? C'est incroyable! — Attendez un instant, et M. le docteur Dugniolle va vous apprendre comment tous ces individus ont pu contracter la blennorrhagie; — Après avoir dit que les chancres sont, de toutes les affections vénériennes, celles dont les suites sont le plus à craindre, il continue :

« Il n'en est pas de même des gonorrhées, que la plupart des sy-« philographes rangent dans les affections catarrhales, et dont les « causes se trouvent non pas seulement dans les congrès impurs, « mais encore dans les *variations brusques de température* et *les* « *excès de toutes sortes!!!!* Nous devons nous rappeler que, dans un « grand nombre de cas, le coït *est une cause déterminante,* plutôt « *qu'une cause réelle et prochaine des écoulements* qui peuvent *se* « *montrer chez l'homme,* et PARTICULIÈREMENT CHEZ LE SOLDAT!... D'après « cela, il n'est pas étonnant de voir un assez *grand nombre de mili-* « *taires*, dirigés sur l'hôpital, *pour ces sortes d'affections*, quoique « *l'état sanitaire des prostituées*, en général, soit TRÈS-SATISFAI-« SANT!... »

Voilà, certes, une innovation en fait d'étiologie qui a le droit de surprendre tous les médecins qui ont eu occasion d'observer, d'étudier les affections blennorrhagiques. Si les auteurs qui se sont efforcés à découvrir si la blennorrhagie pouvait engendrer la syphilis, qui ont fait tant de recherches sur la nature du principe contagieux de la blennorrhagie, avaient connu la manière de voir de notre confrère, ils eussent sans doute compris que leurs travaux étaient superflus, vu que le coït suspect ne doit être regardé que comme cause déterminante; tandis que les variations atmosphériques, les excès, en sont la cause réelle et prochaine... Au lieu de s'informer si la femme avec laquelle les individus malades

ce résultat, du reste, s'explique très-facilement, quand on réfléchit avec quelle peine on reconnaît les affections blennorrhagiques chez les prostituées. On se rappellera les idées que M. Seutin a émises relativement à ce sujet, et les attaques passionnées que lui valurent ses rapports au Conseil communal, sur cette importante question; rapports qui, pour le dire en passant, n'avaient rien de désobligeant pour le service sanitaire de la prostitution, et venaient même à son aide dans le but d'arrêter les progrès de la contagion; mais ses intentions furent mal interprétées, et on ramena toujours à une question de personne les vérités qu'il signalait dans la vue du bien-être public.

avaient cohabité, était saine ou non, ils auraient mieux fait de consulter un baromètre, ou un thermomètre, vu que c'était dans le degré de températur que la cause réelle existait. — Il faut en convenir, une telle manière de voir est un peu singulière, et M. Dugniolle a trop d'esprit, trop de bon sens, pour l'avoir avancée sérieusement. Comme lui, sans doute, nous admettons que les phlegmasies uréthrales affectent un caractère catarrhal; comme lui, nous admettons qu'il existe des écoulements qui peuvent dépendre de toute autre cause que du coït impur; mais ce que nous ne pouvons admettre, c'est que l'on rapporte à ces causes, qui sont rares, appréciables, et toujours exceptionnelles, des blennorrhagies qui se manifestent après une incubation voulue, chez des jeunes gens qui ont compromis leur santé avec des filles publiques. Ce que nous ne pouvons laisser admettre, c'est que l'on vienne nous dire que ces filles, après avoir donné la même maladie à plusieurs individus différents, sont dans un état sanitaire satisfaisant. — Non, et qu'on n'aille pas se faire illusion, ce n'est pas dans les variations atmosphériques qu'il faut rechercher la cause de la multiplicité des blennorrhagies; c'est chez les prostituées; et si ces dernières ont toujours été trouvées saines dans ces circonstances, cela dépend, ainsi que l'a répété si fréquement M. Seutin, et que le dit également M. Vleminckx, de ce qu'il est souvent très-difficile, sinon impossible de reconnaître les blennorrhagies chez les prostituées, qui possédent mille moyens pour en imposer aux hommes de l'art les plus clairvoyants. — Enfin, cela prouve que, dans de telles occasions, le médecin doit être sur ses gardes, et envoyer plus tôt à l'hôpital les filles ainsi suspectées, que de s'exposer à laisser propager la blennorrhagie, sous le prétexte illusoire que la cause pourrait bien se trouver dans les variations atmosphériques.

Continuons :

« Comme on le voit, il y a de toute part amélioration : quand « elle ne porte pas sur le nombre, elle porte sur la nature de la « maladie. Mais si des services publics nous descendons dans la « clientèle privée, *l'amélioration est encore plus grande!* etc., etc. « En présence de ces résultats, messieurs, je n'insisterai pas pour « démontrer combien étaient peu fondés les reproches élevés « contre le service sanitaire. On lui avait imputé de laisser libre- « ment, dans les maisons publiques, des filles continuer leur tra- « fic; l'examen minutieux auquel vous vous êtes livrés, il y a « quelques jours encore, à la requête de l'autorité compétente, a « établi d'une manière péremptoire qu'aucune négligence ne nous « est imputable. »

Nous avons suffisamment démontré ce qu'il fallait penser des amé-

liorations que M. Dugniolle prétend avoir obtenues; nous ne dirons donc plus rien sur celles qu'il dit exister dans la clientèle privée, car il serait fort à craindre que, si nous le suivions encore sur ce terrain, nous ne démontrassions que ce résultat est aussi imaginaire que tous ceux qu'il se flattait d'avoir obtenu, dans les services des hôpitaux. — Mais arrivons aux reproches, aux imputations, qui, selon son dire, ont été faits au service sanitaire de la prostitution... Comme on le voit, M. Dugniolle avait réservé cette phrase pour sa péroraison ; on dirait même que tout son travail n'avait eu qu'un but, celui d'amener cette dernière conclusion.... Comme c'est au service sanitaire de l'hôpital St-Pierre que ces dernières paroles s'adressent, qu'il nous soit permis d'exposer brièvement ce qui s'est passé, afin que le lecteur puisse juger si tout ce qui a été fait par le service sanitaire de l'hôpital St-Pierre n'a pas toujours eu pour but d'arrêter une maladie qui a fait et qui fait encore tous les jours de nombreuses victimes.

Des reproches, dit-on, ont été élevés contre le service sanitaire. M. Seutin, il est vrai, dans un but que tout homme, et que M. Dugniolle le premier devrait approuver, n'a cessé et ne cesse encore 1° de signaler à l'autorité compétente, toutes les sources d'infection (1) syphilitique qui parviennent à sa connaissance ; 2° les causes qui peuvent favoriser la propagation vénérienne, et les irrégularités qui peuvent exister dans le service sanitaire. Mais entre signaler des faits de cette nature et en venir à des imputations personnelles, il y a une grande distance à franchir ; et cette distance n'a jamais été franchie par l'hôpital St-Pierre. — M. Seutin, il est vrai, a fait tous ses efforts pour que les visites se fissent exactement ; il a insisté pour que le *speculum* fût d'un usage constant ; il s'est élevé avec force contre le traitement des filles à domicile, et maintenant encore, malgré tous les obstacles, malgré tous les déboires, il insiste près de l'autorité afin que les visites sanitaires se fassent tous les trois jours (2) ; et qui rencontre-t-il pour adversaire dans l'adoption

(1) Lorsqu'il se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Pierre un individu atteint d'affection vénérienne, on ne manque jamais de prendre les renseignements les plus exacts pour connaître la femme qui l'a infecté. Ceux-ci obtenus, si la femme ne se trouve pas dans les salles des vénériennes, on la signale à l'autorité communale, qui la fait visiter et mettre en observation : on a eu beaucoup de peine à obtenir que cette dernière mesure fût exécutée, malgré son extrême importance. Cependant, ce qui prouve le mieux qu'une femme est atteinte de maladie c'est la contagion ; le croira-t-on ? cette vérité a été vivement contestée : on a prétendu qu'on admettait des maladies sans symptômes.

(2) M. Dugniolle qui, nous dit-on est, contraire à cette mesure, est ici, en opposition avec l'Académie de médecine, avec la Commission médicale et avec

d'une mesure aussi indispensable, aussi saluaire!.. on ne le croira pas... M. Dugniolle. On peut facilement se faire une idée maintenant du sens que notre confrère attribue au mot *reproche*. (3)

Nous ne dirons rien de l'imputation que M. Dugniolle dit qu'on lui a faite, d'avoir laissé dans la prostitution une fille infectée ; nous espérons qu'il nous saura gré de notre silence (4). Seulement qu'il sache qu'ici encore il n'y a pas eu d'imputation ; qu'on a signalé UN FAIT RÉEL, dont l'administration a pu se convaincre, et à la reproduction duquel elle mettra, nous l'espérons, un obstacle que l'on ne franchira pas impunément.

Enfin, M. Dugniolle termine son rapport, en réclamant l'intervention du Conseil communal pour obtenir que la direction de l'hôpital St-Pierre lui fasse parvenir un état toutes les semaines des vénériens entrés en traitement, ainsi que de leur déclaration dans quelle maison et avec quelle fille ils supposent avoir contracté la maladie. — Une telle demande, et M. Dugniolle le sait bien, *est inutile*, et serait *nuisible* si elle était accordée. — Elle est inutile, puisque ces rapports n'ont jamais cessé d'être faits par M. le chirurgien en chef à l'autorité communale, non-pas toutes les semaines, comme le voudrait M. Dugniolle, mais à l'instant même, dès qu'il se présente à la consultation un individu infecté par une femme qui se trouve encore en maison ; il est vrai de dire que ces rapports, dont l'instantanéité (5) constitue toute l'utilité, sont loin d'être agréables à notre confrère. — Enfin, ce que demande M. Dugniolle serait nuisible, en ce sens qu'une telle mesure l'affranchirait de tout contrôle, et qu'alors, il ne serait plus possible au Conseil communal de savoir ce qui se passe dans cette partie importante de son administration : chose pourtant si nécessaire, pour obtenir un résultat avantageux, pour diminuer la propagation syphilitique.

Je finis, M. le rédacteur, cette lettre déjà bien longue, en vous priant de l'insérer dans votre prochain numéro. Dans cet espoir, agréez l'assurance de ma considération distinguée.

Bruxelles, 4 mars 144. Dr. THIRY,

Chirurgien adjoint au service des vénériens à l'hôpital St-Pierre.

lui-même; car dans son mémoire couronné de 1836, il dit positivement que les visites sanitaires doivent avoir lieu tous les 3 jours.

(3) Car, il faut bien le dire, il n'y a jamais eu d'autres reproches que ceux-là.

(4) N'ayant eu en vue dans cette lettre que de combattre des faits, et voulant éloigner toute question personnelle, nous avons dû passer légèrement sur les dernières assertions que contient le rapport de M. Dugniolle.

(5) En effet, quoi qu'en dise M. Dugniolle, à quoi servirait un rapport sur un fait, huit jours après son apparition ? Pendant ce temps le mal aura pu se propager, les victimes seront faites, on arrivera trop tard, et ainsi on ne pourra parvenir au but désiré.

VARIÉTÉS.

CAUSERIES.

Nous croyons être agréable aux lecteurs de ce journal en nous occupant d'un sujet d'actualité. M. Cruveilhier a présenté à l'Académie de médecine de Paris un mémoire sur les *tumeurs fibreuses des mamelles*, qui a soulevé une discussion qui paraît devoir se prolonger encore. Nous allons examiner cette question en cherchant à mettre à profit les principaux arguments qui ont été fournis des deux côtés, dans la vue d'éclairer autant que possible le point pratique de ce sujet. Et d'abord, reprenons la question d'un peu plus haut. M. Tanchou, qui a fait des recherches fort étendues sur les résultats des ablations des tumeurs cancéreuses, a fourni une statistique, d'après laquelle le cancer repullule presque constamment. La durée moyenne de la vie, après de semblables opérations, ne différerait que peu ou point de ce qu'elle est lorsque l'ablation de ces tumeurs n'est pas faite. Il résulterait même des recherches auxquelles ce praticien s'est livré, que très-souvent les affections cancéreuses ont, après l'opération, une marche bien plus rapide que celle qu'elles affectent ordinairement lorsque l'opération n'est pas pratiquée. Les conséquences de ces données conduisent naturellement à rejeter d'une manière absolue l'emploi des instruments tranchants dans le traitement des affections cancéreuses. Un autre chirurgien distingué a publié récemment, dans la *Clinique de Montpellier*, un travail fort remarquable qui tend à conduire au même résultat pratique.

Revenons aux tumeurs du sein. M. Cruveilhier pense que ces tumeurs sont très-fréquentes et fort souvent confondues avec le squirrhe, quoique cependant elles présentent des caractères qui peuvent assez facilement les faire reconnaître. D'après lui, ces tumeurs ne sont pas susceptibles de dégénérescence et l'opération n'en est que facultative.

En réunissant les données pratiques auxquelles ses travaux sur les tumeurs cancéreuses ont conduit M. Tanchou, à celles auxquelles M. Cruveilhier a été amené par ses recherches, on en vient à repousser l'opération dans tous les cas, par la raison que, si la tumeur est de nature cancéreuse, le mal récidivera ; si, au contraire, la tumeur est de nature fibreuse, l'opération n'est pas indispensable.

Le cancer récidive très-souvent ; quelques chirurgiens vont même jusqu'à prétendre qu'il récidive toujours. Telle était aussi l'opinion de Boyer. Ceux qui partagent cette manière de voir soutiennent que si le mal ne reparaît pas, c'est que la tumeur enlevée n'était pas un cancer. C'est là le moyen de ne jamais avoir tort, en prenant pour démontré ce qui est précisément en question. Il est encore une autre manière fort adroite de défendre la constance des récidives ; quand bien même le sujet aurait survécu un grand nombre d'années à l'opération, et qu'il aurait succombé, dans une vieillesse fort avancée, à toute autre affection, on pourrait dire encore que s'il n'est pas mort de cancer, c'est qu'il n'a pas vécu assez longtemps pour cela.

Les partisans de l'opération soutiennent que les idées de MM. Cruveilhier et Tanchou sur les tumeurs fibreuses et cancéreuses conduisent à de funestes déductions pratiques, en faisant retarder l'opération jusqu'à ce que l'altération ait fait de tels progrès, que l'économie entière soit infectée et que l'enlèvement d'une tumeur locale ne suffise plus à débarrasser le malade d'une affection

qui a jeté de trop profondes racines. Ceci ne rappelle-t-il pas la fable du Bonhomme, dont il nous suffira de citer les deux derniers vers :

L'un disait : Il est mort, je l'avais bien prévu ;
S'il m'eût cru, disait l'autre, il serait plein de vie.

Les opinions de M. Cruveilhier ont été vivement attaquées par MM. Roux, Velpeau, Amussat, Lisfranc, etc., etc. M. Blandin a parlé le premier ; M. A. Bérard a aussi pris la parole dans cette discussion ; il a commencé par dire que les nombreux orateurs qui avaient successivement combattu le travail de M. Cruveilhier, n'avaient fait que donner de nouvelles éditions de l'argumentation de M. Blandin, revues, corrigées et suffisamment délayées; *nous ne faisons que nous entregloser*, dirait Michel Montaigne. Ce reproche, il faut bien l'avouer, est un peu mérité; aussi serait-ce chose superflue de vouloir analyser les paroles prononcées par chacun de ces messieurs : nous croyons qu'il serait tout aussi facile de mettre les lecteurs de ce journal au courant de la discussion, en reproduisant les points principaux de l'une ou de l'autre argumentation.

M. Cruveilhier prétend que les tumeurs fibreuses des mamelles sont très-fréquentes. Sous ce rapport, il a rencontré une vive opposition, et on lui a reproché d'avoir cherché une fausse analogie en prenant pour point de départ et de comparaison les tumeurs fibreuses de l'utérus. M. Blandin a fait observer que le tissu fibreux, que M. Cruveilhier regarde comme très-multiplié dans la mamelle, est plutôt un tissu lamelleux provenant de la condensation du tissu cellulaire. Aux recherches de M. Cruveilhier on a opposé d'autres recherches qui conduisent à des résultats fort opposés à ceux auxquels il est parvenu. Cependant ce praticien ayant fixé son attention d'une manière toute particulière sur ce sujet, nous concevons que, si les idées qu'il a émises sur la fréquence des tumeurs fibreuses du sein ne peuvent pas être admises comme vérités démontrées, cependant on ne doit pas les repousser tout à fait. C'est à revoir, et chaque fois qu'une nouvelle opinion se fait jour dans la science, il faut presque toujours que de nouveaux faits viennent en juger la valeur; car à ceux qui veulent la juger par des faits anciens, on peut presque toujours répondre qu'ils n'ont pas porté une assez grande attention sur la question en litige.

M. Cruveilhier avait avancé que les tumeurs fibreuses sont faciles à reconnaître. Sous ce rapport, les adversaires de ses opinions ont eu beau jeu ; car aucun des symptômes que ce chirurgien leur a assignés ne leur appartient en propre : tous peuvent se retrouver également dans les tumeurs squirrheuses, et il est même tel caractère, comme les bosselures, attribuées par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses, qui appartiennent plus particulièrement au squirrhe, et qui, pour certains chirurgiens, sont même plutôt caractéristiques de cette dernière affection que les douleurs lancinantes, que l'on voit manquer, dans un grand nombre de cas, dans les premiers temps de l'existence des tumeurs de mauvaise nature. La mobilité des corps fibreux, leur non-adhérence aux tissus sous-jacents, la facilité avec laquelle, au moyen des doigts, on parvient à les isoler, sont des caractères que présentent aussi les cancers enkystés encéphaloïdes, également mobiles et parfaitement énucléables. Dans une des dernières séances, M. Blandin a présenté une tumeur enlevée à la voûte palatine d'un individu ; cette tumeur donnait tous les caractères que M. Cruveilhier assigne aux tumeurs fibreuses, et cependant M. Blandin et d'autres médecins la regardent comme une tumeur manifestement cancéreuse; déduisez de là la confiance que l'on doit accorder au diagnostic, dans l'état de la science ! Nier la facilité du diagnostic que M. Cruveilhier avait cru pouvoir établir, c'était

saper dans leur base les fondements du travail de ce chirurgien; aussi, je pense qu'il ne restera de cette discussion que des idées beaucoup moins absolues que M. Cruveilhier ne l'avait d'abord pensé. Le diagnostic des tumeurs est encore un des points les plus obscurs de la pathologie chirurgicale ; de graves erreurs de diagnostic ont été commises par les praticiens du plus grand mérite, et M. Roux est venu en fournir de nouveaux exemples en confessant, avec une bonne foi dont on doit lui savoir gré, quelques erreurs de diagnostic dans lesquelles il est tombé au sujet des tumeurs du sein.

La question de dégénérescence des tumeurs fibreuses des mamelles a aussi été attaquée ; quelques chirurgiens, au nombre desquels nous citerons M. Blandin, ont positivement soutenu que ces tumeurs peuvent dégénérer; d'autres, avec M. Roux, sont restés dans le doute. La question, sous ce rapport, nous paraît encore indécise.

Nous touchons au point pratique du sujet. Doit-on, sans aucun retard, procéder à l'enlèvement des tumeurs fibreuses des mamelles, ou bien est-il préférable de les respecter? En admettant, avec M. Cruveilhier, qu'il soit toujours facile de reconnaître la nature bénigne de ces tumeurs, on conçoit que l'opération ne soit que facultative ; mais l'examen approfondi de la question et la discussion à laquelle elle a donné lieu n'ont abouti qu'à graver plus profondément dans notre esprit l'opinion que le diagnostic des tumeurs du sein est, dans un grand nombre de cas, fort incertain. Dès-lors, l'indication d'enlever de bonne heure les tumeurs du sein sur la nature desquelles on n'est pas entièrement rassuré, paraît ne pouvoir souffrir aucune objection sérieuse. En effet, si la tumeur est de nature fibreuse, l'opération ne porte au sujet nul préjudice notable; si, au contraire, la tumeur est de mauvaise nature, on se trouve placé en face d'une affection qui doit nécessairement faire des progrès tôt ou tard et entraîner au tombeau sa malheureuse victime. Les praticiens du plus grand renom, et ceci mérite d'être noté pour servir de règle de conduite, se sont tous prononcés pour l'enlèvement des tumeurs cancéreuses, malgré les objections qui avaient été présentées contre l'opération. Que le cancer repullule fort souvent, cela est incontestable ; mais qu'il récidive toujours, c'est là une opinion contre laquelle trop de faits bien recueillis viennent déposer pour que nous puissions l'admettre. On conçoit d'ailleurs que l'on aura d'autant plus de chances d'obtenir une guérison définitive que le mal sera attaqué plus tôt ; car une condition indispensable au succès de l'opération, c'est que l'on puisse atteindre au-delà des limites du mal. Il est vrai qu'en opérant de très-bonne heure, on peut concevoir certains doutes sur la nature des tumeurs qu'on enlève ; mais est-il bien raisonnable d'attendre que le mal ait fait d'assez grands progrès pour pouvoir lever tous les doutes qui peuvent rester dans notre esprit, alors que la temporisation compromet de plus en plus les jours du malade qui s'est confié à nos soins ? Je pense qu'il vaudrait tout autant conserver quelque ignorance sur l'anatomie pathologique des tumeurs que nous enlevons, et sauver un peu plus de malades.

La statistique présentée par M. Tanchou nous paraît fort attaquable; néanmoins, en admettant, pour un instant, que l'opération des cancers n'augmente pas les chances de longévité, nous pensons encore qu'on devrait opérer. Tant que le sujet conservera l'altération dont il souffre, il éprouvera des craintes continuelles, disons plus, la certitude de voir son mal s'aggraver et devenir nécessairement mortel. L'opération le laissera dans le doux espoir de se voir à jamais débarrassé de cette terrible affection, et lui permettra de goûter encore quelques jours de bonheur et de douce quiétude.

En résumé, je pense que les tumeurs du sein dont la nature est suspecte doivent laisser d'autant plus d'espoir d'une guérison durable, qu'on procède

plus tôt à leur ablation. Si les récidives sont très-fréquentes,c'est qu'en général on ne se décide que très-tard à l'opération. Les cancers qui ont fait de tels progrès qu'il est impossible d'espérer de pouvoir atteindre au-delà des limites du mal, me paraissent cependant devoir être respectés pour ne pas compromettre les ressources de l'art. Le cancer présente encore dans son histoire des points obscurs que des recherches ultérieures pourront seules éclaircir. Telles sont les conclusions auxquelles j'ai été conduit par l'examen de la discussion qui s'agite en ce moment dans le sein de l'Académie de médecine de Paris.

E. H.

DES DISCUSSIONS ACADÉMIQUES

SUR LES GRANDES QUESTIONS.

Dixit : fiat ux. Et non facta est lux.

La *Gazette des Hôpitaux* du 11 mars s'est livrée à de sages réflexions à propos de la discussion sur les tumeurs fibreuses du sein, pendante depuis plus de deux mois à l'Académie de médecine de Paris.

« L'Académie de médecine, dit ce journal, entre difficilement dans les grandes questions, elle en sort plus difficilement encore. Plusieurs faits viennent à l'appui de ce que nous avançons ici. Les difficultés contre lesquelles lutte actuellement la savante Compagnie pour terminer honorablement la trop longue discussion sur les tumeurs du sein, viennent de plusieurs sources. Elles doivent surtout être attribuées à l'orateur qui a ouvert la discussion, à ceux qui y sont entrés, et un peu au président. A mesure que la discussion se prolonge et que les arguments scientifiques s'usent, arrivent les *aménités académiques*. On a entendu un membre interpeller le président pour lui offrir un tuteur, et le président de lui répondre par une aménité équivalente. Nous ne reproduisons ici que le mot, et même bien à regret, car les scandales académiques ne profitent ni aux Académies ni à la science. »

C'est l'histoire de toutes les discussions académiques sur ce que la *Gazette* appelle les grandes questions, et ces réflexions s'appliquent, à fort peu de choses près, à ce qui se passe dans notre Académie saisie de la question du traitement de la fièvre typhoïde. Bien heureusement, les mêmes choses arrivent en même temps dans l'une et l'autre Académie. Cette coïncidence nous évitera cette fois, j'espère, le reproche d'imitation.

Les Académies entrent difficilement dans les grandes questions, elles en sortent plus difficilement encore. C'est que les questions ardues, obscures, si nombreuses en médecine, ne sont pas de leur ressort. On pourrait les résoudre, quand elles sont solubles, non par des discours plus ou moins longs, mais par des faits nombreux, précis, recueillis pendant une longue suite d'années, présentés simplement, logiquement, sans artifice aucun. Ce serait la tâche d'un seul homme, d'un homme bien organisé, ayant assez de courage pour l'entreprendre, d'énergie intellectuelle pour y penser toujours, de patience pour la suivre sans relâche et de vie pour la mener à bien. Mais cet heureux phénix est encore à trouver.

Les difficultés, dit l'auteur du fragment cité, doivent surtout être attribuées à l'orateur qui a ouvert la discussion et à ceux qui y sont entrés. Il faut convenir, en effet, que si M. Cruveilhier, qui a ouvert la campagne, avait tout

d'abord exposé aux yeux des académiciens un bon nombre de pièces de conviction, recueillies, en peu de temps, dans les amphithéâtres (et cela devait lui être d'autant plus facile qu'il est professeur d'anatomie pathologique), la question en eût été singulièrement simplifiée. Il eût été facile de constater immédiatement et la fréquence des tumeurs fibreuses du sein, et leurs caractères anatomiques, et les différences qui les séparent des squirrhes ou cancers durs de cet organe.

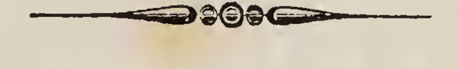
Ou il y a des faits probants, un corps de maladie, ou il n'y en a pas. S'il y en a, tout est dit ; il ne reste qu'à examiner si l'on a bien raisonné, bien conclu : c'est une simple question de logique. S'il n'y en a pas, tout reste à faire, et ce n'est pas avec des paroles qu'on y parviendra. On ne peut, ce me semble, sortir de ce dilemme.

Or, dans son travail quelque peu excentrique, où l'on découvre toutefois une arrière-pensée bien louable, qui tend à la modération chirurgicale, M. Cruveilhier ne cite qu'une observation, et quelle observation encore! *Inde iræ*, c'est-à-dire force discours, interpellations, provocations, injures, rappels à l'ordre. Dieu merci! notre Académie ne va pas aussi loin, et si, comme l'a dit un jour le spirituel feuilletoniste de la *Gazette*, nous avons une tendance irrésistible à imiter notre très-chère sœur la France, nous ne nous laissons pas du moins entraîner aussi facilement en dehors des limites du respect et des égards que se doivent mutuellement des hommes de science.

L'honorable rédacteur de la *Gazette* ne parle qu'à regret, dit-il, de ces scandales académiques. Une aussi sage réserve devrait avoir plus d'imitateurs. Ces élans passionnés, propres à toute réunion d'hommes, rompent par intervalles la fade monotonie des choses d'ici-bas, mais ils déconsidèrent les corps savants et autres, sans leur procurer la moindre lumière. Il faut les abandonner à la curiosité malicieuse des oisifs et des gens semblables à cette frivole femme qui disait :

« Pour les chambres, j'y vais les jours où l'on dispute. »

Nous avons vu avec satisfaction un médecin écrivain s'y arrêter à peine pour s'occuper dignement du fond même de la question. G...



NOUVELLES.

— M. le docteur Wemaer, de Bruges, vient d'être reçu membre correspondant de la Société de médecine de Bordeaux.

— M. le docteur Vansteenkisle, de Bruges, vient de recevoir le titre de membre correspondant de l'Académie de médecine et de chirurgie de Madrid, de la Société de médecine de Leipzig et de Bordeaux.

— M. Fauconnier (Henri), dentiste, rue de l'Hôpital, n° 14, vient d'être nommé dentiste du Dispensaire établi rue de Nuit et Jour, à Bruxelles.

Lyon. — La cérémonie de l'installation de M. le docteur Pétrequin en qualité de *chirurgien en chef* de l'Hôtel-Dieu, a eu lieu le 30 décembre dernier, en séance publique de l'administration des hôpitaux civils et en présence d'un auditoire composé de médecins et de l'élite de la population lyonnaise. M. Pétrequin avait fait choix, pour sujet de

son discours, du *Compte-rendu de sa pratique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu pendant cinq ans*, de 1838 à 1843, qu'il a été chirurgien en chef *désigné*. Ce compte-rendu a été écrit au point de vue des faits opératoires et de la méthode. — Le discours de M. Pétrequin a produit beaucoup d'effet, et lui a valu de nombreuses félicitations : on espère que l'auteur le livrera à l'impression.

Salzbourg. — M. le docteur Rigler, chargé de l'organisation des hôpitaux militaires à Constantinople, est nommé professeur à notre École de médecine.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

DATES.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR. Maxim.	Minim.	HAUT. DE L'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
1er mars.	741,91	+ 5,0	+10,5	+ 4,2	3,56	s-so-ono. fort.
2	746,18	+ 5,7	+ 9,3	+ 3,5	1,27	sso.-soo. fort.
3	745,44	+ 5,8	+ 9,1	+ 3,9	4,71	so, violent.
4	745,60	+ 7,0	+ 8,2	+ 1,7	3,82	s.-so. assez fort.
5	750,66	+ 3,5	+ 6,1	+ 1,1	12,48	oso.-no.
6	751,35	+ 0,6	+ 5,1	+ 0,9	0,76	o.-ono.
7	756,89	+ 3,1	+ 5,5	+ 0,0	0,13	no.-n.
8	763.88	+ 1,4	+ 4,3	+ 1,0	0,13	nno.-ne.-ese.
9	762,56	+ 2,3	+ 7,1	+ 1,7	»	so. fort.
10	753,20	+ 6,9	+ 8,6	+ 2,5	9,04	so.-no.-ass .fort.
11	753,00	+ 4,1	+ 9,1	+ 1,3	14,63	so.-o.-violent.
12	742,10	+ 2,7	+ 6,1	+ 0,9	11,71	ono.-très-fort.
13	753,25	+ 3,9	+ 5,7	+ 0,2	4,33	no. assez fort.
14	755,80	+ 1,9	+ 6,0	+ 0,1	1,27	so.-oso.
15	748,87	+ 6,1	+ 8,9	+ 2,0	3,18	sso.-so. ass. fort
16	748,17	+ 6,5	+10,8	+ 3,1	»	s.-e.
17	754,58	+ 4,3	+ 7,8	+ 1,8	»	e.-ene. ass. fort.
18	756,13	+ 1,3	+ 6,2	+ 1,7	»	ne.
19	757,75	+ 3,0	+ 5,3	+ 1,2	0,64	nne.-nno.oso.
20	746,12	+ 4,6	+ 5,3	+ 1,1	2,29	oso.-nno. fort.
21	755,08	+ 2,1	+ 6,3	+ 1,4	6,62	no.-nno.
22	753,88	+ 2,7	+ 7,7	+ 0,9	0,25	oso.-so.
23	747,91	+ 4,9	+10,2	+ 3,5	0,89	sso.-so. très-fort.
24	751,01	+ 6,2	+11,1	+ 2,3	»	so.
25	751,12	+ 7,8	+10,8	+ 4,7	»	oso.-ono. as fort.
26	746,59	+ 8,6	+10,4	+ 4,4	3,56	oso.
27	756,85	+ 8,0	+12,5	+ 4,3	»	so.-nno.
28	763,39	+10,4	+14,9	+ 7,0	»	ne.-ene.-e.
29	771,33	+ 6,4	+11,5	+ 4,0	»	e
30	767,92	+ 5,8	+11,0	+ 1,4	»	e
31	765,56	+ 7,5	+14,4	+ 2,4	»	

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TREIZIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.